# _____ 縣(市)疫苗接種異常事件通報及調查表

| | |
|---|---|
| 發生時間：　年　月　日　時　分<br>接種地點：_____<br>接種單位：_____<br>接種人員：姓名_____職稱_____ | 衛生所填報人員：所屬衛生所_____<br>姓名_____職稱_____<br>獲知時間：　年　月　日　時　分<br>衛生局審查通報人員：<br>姓名_____職稱_____<br>通報日期：　年　月　日　時　分 |
| **異常事件類別** | **問題內容** |
| ☐ 疫苗種類錯誤 ☐劑量錯誤 ☐重複施打<br>☐ 提前接種　☐打錯人<br>☐ 其他_____ | 原應接種疫苗名稱：_____，劑量_____<br>此次接種疫苗名稱：_____，劑量_____<br>廠牌_____批號：_____效期：_____<br>同時接種其他疫苗：☐是，_____　☐否 |
| **事件描述** | |
| **事件原因與經過：** | |

| 後續處理<br>（此欄位以下資料，請於調查後再填寫） | | |
|---|---|---|
| 追蹤介入時間<br>及處理情形 | 接種單位 | 衛生局/所 |
| | | |
| 其他 | 接種後是否有不良反應：□無；_____人<br>□有；_____人，症狀：_____<br>症狀發生時間：___月____日____時，於接種後_____小時<br>是否就醫：□無<br>□有，就診日期：_____，就診地點：_____<br>處置：_____ | |

**檢討改善**

是否有規劃詳細接種流程：□無

□有（檢附接種流程及說明三讀五對查核點）

三讀五對說明：

改善情形：

**異常接種個案基本資料**

姓名：_____，出生日期：___年___月___日，接種時年齡：___歲___月

預防接種史：

最近一次接種劑疫苗名稱：_____，劑次：_____，時間：___年___月___日

其他疫苗接種情形：

疫苗名稱：_____，劑次_____，疫苗名稱：_____，劑次_____

疫苗名稱：_____，劑次_____，疫苗名稱：_____，劑次_____

(欄位不敷使用，請自行增列)