

「110年度流感疫苗接種計畫」 _____縣（市）衛生局合約醫療院所申請表		
醫療院所名稱：		十碼代碼：
醫療院所負責人：		
醫院等級別： <input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區醫院 <input type="checkbox"/> 基層診所 <input type="checkbox"/> 衛生所		
地址： 鄉（鎮市區）		
聯絡人：	聯絡人電話：	聯絡人 E-mail:
聯絡人身分證字號:第一碼 <input type="checkbox"/> (英文)及後六碼: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (已具 IVIS 帳號者免填)		
是否為110年度幼兒常規預防接種合約院所或 COVID-19疫苗合約院所 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
申請合約資格類別： <input type="checkbox"/> 幼兒及成人 <input type="checkbox"/> 成人		
<p>一、專科醫師證書（影印一份黏貼於背面）：</p> <p><input type="checkbox"/>內科 <input type="checkbox"/>家醫科 <input type="checkbox"/>兒科 <input type="checkbox"/>其他</p> <p>二、冷藏設備及疫苗管理能力(110年度幼兒常規預防接種合約院所或 COVID-19疫苗合約院所無須提供1~4文件)</p> <p>1.冷藏/監測設備符合規定：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否；</p> <p>2.各層架溫度分布紀錄：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無；</p> <p>3.冷藏設備啟用前連續2週之溫度控制範圍於2-8°C間記錄：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無；</p> <p>4.高低溫度計準確性量測：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無；</p> <p>5.具管理能力人員數：__人；訓練/認證證明：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>三、連線網際網路設備及功能：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>四、接種流程圖（請黏貼於背面）：</p> <p><input type="checkbox"/>有(且需確認疫苗能確實接種於本計畫實施對象身上) <input type="checkbox"/>無</p> <p>五、接種場所空間配置（請圖示並黏貼於背面）：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>六、接種人力編制（含醫師、護士、社服人員及臨時可機動調派人力）</p> <p>七、每日最高接種人數：_____人</p> <p>八、避免擁擠施打規劃之行政措施：</p> <p>1. <input type="checkbox"/> 開放預約：<input type="checkbox"/>網路 <input type="checkbox"/>電話 <input type="checkbox"/>傳真 <input type="checkbox"/>現場</p> <p>2. <input type="checkbox"/> 發放號碼牌</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 規劃及公告接種流程</p> <p>4. <input type="checkbox"/> 開闢空間設置臨時接種地點</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 其他</p> <p>九、認養社區接種站意願</p> <p><input type="checkbox"/> 否</p> <p><input type="checkbox"/> 是(請提供接種地點及接種時間)</p>		

十、醫師流感疫苗教育訓練進修證明（證明文件黏貼於背面）：

有 無

十一、公費及自費疫苗收費細目與金額

1.公費疫苗：醫療費用收費金額（必填欄位）

對象	掛號費	其他接種相關醫療費用
6個月-國小入學前幼兒		
65歲以上老人		
50-64歲成人		
重大傷病患者及慢性病人		
孕婦及6個月內嬰兒之父母		

2.自費疫苗：所有費用（掛號費等接種相關費用）每劑金額

無供應

有供應；(1) 0.5mL 劑型三價疫苗合計：_____ 元。

(2) 0.5mL 劑型四價疫苗合計：_____ 元。

申請人已審閱「110年度流感疫苗接種計畫」並充分瞭解計畫規定，並願遵照疾病管制署及衛生局相關規定辦理接種服務。

個人資料蒐集、處理、利用同意聲明：申請人同意提供本表所列及提供之個人資料，做為辦理流感疫苗接種相關業務使用。

此致 _____ 衛生局

申請人簽名（章）

審核結果：同意為幼兒及成人流感疫苗合約院所資格

同意為成人流感疫苗合約院所資格

待審核；建議修正意見及補提報資料：

不同意；原因：

審核人：

審核日期：

單位主管：