

_____ 縣(市)衛生局「110年度流感疫苗接種計畫」接種名冊

接種對象：非安養、養護、長期照顧(服務)等機構之受照顧者及所屬工作人員

接種地點：合約醫療院所(含衛生所、室) 社區接種站 企業/工商團體/機關設站 到宅接種

合約醫療院所名稱：_____ 十碼代碼章：_____ 電話：() _____

地址：_____ 縣(市) _____ (鄉鎮市區) _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號

編號	姓名	出生年月日	身分證統一編號	接種日期	電話	接種對象類別 (請依備註2所列之代碼填寫)	疫苗廠牌及批號	同意接種者/ 家長簽名

備註： 1.接種地點，請合約院所依實際執行接種之地點勾選。

2.接種對象類別欄位，請填下列代碼：(1)65歲以上長者(2)19-64歲高風險慢性病人(含BMI≥30)(3)罕見疾病患者(4)重大傷病患者(5)孕婦(6)6個月內嬰兒之父母(7)6個月以上至國小入學前幼兒(8)50-64歲無高風險慢性病成人(9)其他

3.務必請接種對象/家長於接種前詳讀接種注意事項，並於簽名欄簽名。

4.本接種名冊各欄位資料請填寫完整，俾利後續追蹤、統計分析。

醫師簽章

醫療院所核章