

_____縣(市)「111年度流感疫苗接種計畫」
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擬接種人數統計表

填報機構：_____ 聯絡人：_____ 電話：_____

共____頁，第____頁

| 鄉鎮市區 | 機構類別 | 機構名稱 | 地址 | 機構總人數 | 接種對象 | | | | | | | | |
|------|------|------|----|-------|------|-------|-------------------|-------|----------|-------|-----|-------|--|
| | | | | | 受照顧者 | | 機構所屬直接照顧受照顧者之工作人員 | | 機構所屬醫事人員 | | 合計 | | |
| | | | | | 總人數 | 擬接種人數 | 總人數 | 擬接種人數 | 總人數 | 擬接種人數 | 總人數 | 擬接種人數 | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | | | | | | |

備註：機構類別欄，可填寫下列代碼：

- (1)安養機構；(2)養護機構；(3)長期照顧機構；(4)長期照顧服務機構(含居家式、社區式及機構住宿式服務類)；
- (5)護理之家(不含產後護理之家)；(6)榮民之家；(7)榮民醫院公務預算床榮患；(8)居家護理；(9)身心障礙福利服務機構(不含福利服務中心)；(10)精神醫療機構(係指設有急/慢性精神病床或精神科日間留院服務之醫院，不含精神科診所)；
- (11)精神復健機構(含日間型及住宿型機構)；(12)呼吸照護中心。

填表人

單位主管