

\_\_\_\_\_ 縣(市)「110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接種名冊

機構類別：安養機構 養護機構 長期照顧機構 長期照顧服務機構(含居家式、社區式及機構住宿式服務類)  
護理之家(不含產後護理之家) 榮民之家 公務預算床榮患 居家護理 身心障礙福利服務機構(不含福利服務中心)  
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)  
精神復健機構(含日間型及住宿型機構) 呼吸照護中心

接種對象類別：受照顧者 機構所屬直接照顧之工作人員 機構所屬之醫事人員(具執業登記)

機構名稱：\_\_\_\_\_ 負責人：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_ 聯絡人：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

機構總人數：\_\_\_\_\_ 擬接種人數：\_\_\_\_\_

接種之合約醫療院所名稱：\_\_\_\_\_ ※本表虛線以內之欄位，由實際執行接種之醫療院所填寫。  
 十碼代碼：\_\_\_\_\_ ※

編號	姓名	出生年月日	身分證統一編號	接種情形				
				醫師評估結果		接種日期	未接種原因	疫苗廠牌及批號
				可否接種				
可	否							

附註：1.填表時請勾選所屬機構類別及接種對象類別，並請將受照顧者及直接照顧之工作人員分開填寫。  
 2.具接種意願者填寫個人資料進行列冊。接種名冊各欄位資料請填寫完整，俾利後續追蹤、統計分析。  
 3.本表虛線以內之欄位，由實際執行接種之醫療院所填寫。