

## 衛生局毀損疫苗(無需)賠償案件報告表

填表日期： 年 月 日

毀損單位名稱							
毀損疫苗資料							
毀損疫苗明細					疫苗金額		
疫苗項目	劑型	批號	廠牌	劑量	每劑 單價	總金額	經費來源
事件發生過程							
備註：因被接種者扭動等致疫苗破損、汙染或藥液流失，需請個案/家屬/校方任一方人員簽名確認							
衛生局核處建議							
檢附文件：							
填表人核章			單位主管核章			機關首長核章	

※天然災害以整個轄區為一案；本表如不敷使用請自行複製。