

## 「107 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：醫學中心 區域醫院 地區醫院 基層診所 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（英文）及後六碼：（已具 IVIS 帳號者免填）是否為 107 年度幼兒常規預防接種合約院所 是 否申請合約資格類別：3 歲以下幼兒(提供 0.25mL 劑型疫苗) 幼兒及成人(提供 0.25mL 及 0.5mL 劑型疫苗) 3 歲以上幼童及成人(提供 0.5mL 劑型疫苗)

## 一、專科醫師證書（影印一份黏貼於背面）：

內科 家醫科 兒科 其他

## 二、冷藏設備及疫苗管理能力(107 年度幼兒常規預防接種合約院所無須提供 1~4 文件)

1. 冷藏/監測設備符合規定：是 否；2. 各層架溫度分布紀錄：有 無；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：有 無；4. 高低溫度計準確性量測：有 無；5. 具管理能力人員數：\_\_\_\_\_人；訓練/認證證明：有 無三、連線網際網路設備及功能：有 無

## 四、接種流程圖（請黏貼於背面）：

有(且需確認疫苗能確實接種於本計畫實施對象身上) 無五、接種場所空間配置（請圖示並黏貼於背面）：有 無

## 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）

七、每日最高接種人數：\_\_\_\_\_人

## 八、避免擁擠施打規劃之行政措施：

1. 開放預約：網路 電話 傳真 現場2. 發放號碼牌3. 規劃及公告接種流程4. 開闢空間設置臨時接種地點5. 其他

## 九、認養社區接種站意願

否是(請提供接種地點及接種時間)

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「107 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 3 歲以下幼兒流感疫苗合約院所資格(提供 0.25mL 劑型疫苗)

同意為幼兒及成人流感疫苗合約院所資格(提供 0.25mL 及 0.5mL 劑型疫苗)

同意為 3 歲以上幼童及成人流感疫苗合約院所資格(提供 0.5mL 劑型疫苗)

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：