

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
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。