

\_\_\_\_\_ 縣（市）「112年度流感疫苗接種計畫」安養、養護、長期照顧

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  
護理之家(不含產後護理之家) 榮民之家 公務預算床榮惠 居家護理   
身心障礙者社區式服務(含社區日間作業設施、社區式日間照顧服務、家庭托  
 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(具執業至

機構名稱：\_\_\_\_\_ 負責人：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_ 聯絡人：\_\_\_\_\_

機構總人數：\_\_\_\_\_ 擬接種人數：\_\_\_\_\_

接種之合約醫療院所名稱：  
 十碼代碼：

編號	姓名	出生 年月 日	身分證統一編 號	醫師評估結果		接種日期
				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。

(服務)等機構之受照顧者及所屬工作人員接種名冊

區式及機構住宿式服務類)

]身心障礙福利服務機構(不含福利服務中心)

照顧及社區居住) 精神醫療機構(係指設有急/慢性精神病床或精神科日間

註記)

電話：\_\_\_\_\_

電話：\_\_\_\_\_

※本表虛線以內之欄位，由實際執行接種之醫療院所填寫。※

接種情形	
未接種原因	疫苗廠牌及批號