

_____ 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:

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)
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
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
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：_____

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：_____ ※本表虛線以內之欄位。
 ※

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
				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。

(住宿式服務類)
福利服務機構(不含福利服務中心)
所)

電話：_____

電話：_____

關位，由實際執行接種之醫療院所填寫

疫苗廠牌及批號