

**114 年人類乳突病毒疫苗 (HPV 疫苗) 接種服務計畫
新竹市衛生局接種合約醫療院所申請表**

113.12 修訂

醫療院所名稱：		十碼代碼：
醫療院所負責人：		
醫院等級別： <input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區醫院 <input type="checkbox"/> 基層診所 <input type="checkbox"/> 衛生所		
地址：		
聯絡人：	聯絡人電話：	聯絡人E-mail
是否為114年度幼兒常規預防接種及/或流感疫苗接種合約院所 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
<p>一、專科醫師證書 (影印份黏貼於背面)： <input type="checkbox"/>婦產科 <input type="checkbox"/>家醫科 <input type="checkbox"/>小兒科 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>二、冷藏設備及疫苗管理能力： 1. 冷藏 / 監測設備符合規定：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否； 2. 各層架溫度分布紀錄：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>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：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無； 4. 高低溫度計準確性量測：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無； 5. 具管理能力人員數：_____人；訓練 / 認證明：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>三、連線網際網路設備及功能：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>四、接種流程圖 (請黏貼於背面)： <input type="checkbox"/>有 (且需確認疫苗能實際接種於本計畫施對象身上) <input type="checkbox"/>無</p> <p>五、接種場所空間配置 (請圖示並黏貼於背面)：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>六、接種人力編制 (含醫師、護士、社服員及臨時可機動調派)：簡述服務人力配比與量能。</p> <p>七、每日最高接種人數：_____人</p> <p>八、避免擁擠施打規劃之行政措施： 1. <input type="checkbox"/> 開放預約：<input type="checkbox"/>網路 <input type="checkbox"/>電話 <input type="checkbox"/>傳真 <input type="checkbox"/>現場 2. <input type="checkbox"/> 發放號碼牌 3. <input type="checkbox"/> 規劃及公告接種流程 4. <input type="checkbox"/> 開闢空間設置臨時接種地點 5. <input type="checkbox"/> 其他</p> <p>九、醫師完成「HPV疫苗接種教育課程」人員數：_____人；訓練 / 認證明：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 ◆須附佐證資料，若醫師尚未完成，可事先洽新竹市衛生局另安排教育訓練時間</p> <p>十、疫苗收費細目與金額 1.掛號費： 2.其他接種相關醫療費用：</p>		

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之個資料，做為辦理HPV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HPV疫苗合約院所資格

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：

備註：若原非疾病管制署之合約醫療院所，請衛生局於醫療院所申請時副知國民健康署。

本項服務經費來自衛生福利部國民健康署菸品健康福利捐