附件一

_____縣（市）「107年度流感疫苗接種計畫」安養、養護、長期照顧等機構接種名冊

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、社區式及機構住宿式服務類)
□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 □身心障礙福利服務機構(不含福利服務中心)
□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(具執業登記)

機構名稱：_____　負責人：_____　電話：_____

地址：_____　聯絡人：_____　電話：_____

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，由實際執行接種之醫療院所填寫。※

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 可否接種		接種日期	未接種原因	疫苗廠牌及批號
				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。

填表機關核　章　　執行接種之醫師及醫療院所核章