目 錄

[一、依據 2](#_Toc357858330)

[二、目的 2](#_Toc357858331)

[三、實施對象 2](#_Toc357858332)

[四、實施方法 2](#_Toc357858333)

[五、國小新生預防接種紀錄卡查核作業程序 2](#_Toc357858334)

[六、學童預防注射補種工作項目、預定進度及權責劃分 3](#_Toc357858335)

七、補充說明 4

[（一）入學前未完成接種之兒童 4](#_Toc357858336)

[（二）遺失接種卡之補發作業 4](#_Toc357858337)

[八、附件 4](#_Toc357858338)

[附件一 國小新生入學後預防接種紀錄檢查與補接種指引 5](#_Toc357858339)

[附件二 各項預防接種間隔時間一覽表 7](#_Toc357858339)

[附件三 臺北市國小新生預防接種調查表 8](#_Toc357858340)

[附件四 臺北市國小新生預防接種調查結果紀錄表 9](#_Toc357858341)

[附件五 臺北市國小新生預防接種調查持卡率及接種統計表 10](#_Toc357858342)

[附件六 臺北市國小新生預防接種補種人數及補種完成率統計表 11](#_Toc357858343)

[附件七 臺北市國小新生預防接種補種通知及回覆單 12](#_Toc357858343)

[附件八 臺北市12區健康服務中心通訊資料 13](#_Toc357858344)

[附件九 臺北市國小預防接種核卡作業流程 14](#_Toc357858345)

[附件十 臺北市國小預防接種持卡率及接種率登錄作業流程 15](#_Toc357858347)

[附件十一 臺北市政府衛生局校園預防接種現場作業流程 16](#_Toc357858348)

附件十二 臺北市政府衛生局校園預防接種不良反應處理及追蹤流程 17

附件十三 醫事、警消等人員因執行業務意外暴露愛滋病毒之處理流程..........18

**臺北市國小新生學童預防接種檢查與補種工作手冊**

# 一、依據

（一）傳染病防治法第27條、第28條。

（二）預防接種作業與兒童預防接種紀錄檢查及補行接種辦法。

# 二、目的

藉由國小新生預防接種檢查及補種措施，提高學童預防接種完成率，降低疫苗所能預防之傳染病威脅與疾病之流行，進而維護學童健康。

# 三、實施對象

本市各公私立小學，每一學年度入學新生。

# 四、實施方法

（一）由教育局製發之「學童入學報到通知書」上加註「於開學時將兒童健康手冊內之『預防接種時程及紀錄表』影本繳交學校查核」。

（二）新生報到日，由學校發放「臺北市國小新生預防接種調查表」（附件三）電子檔可上衛生局網站/主題專區/兒童及青少年保健/校護資訊專區/表單下載。

（三）學校收取「預防接種時程及紀錄表」影本及「臺北市國小新生預防接種調查表」，於開學兩週內送交臺北市政府衛生局所屬各區健康服務中心進行核卡，臺北市12區健康服務中心通訊資料詳如附件八。

# 五、國小新生預防接種紀錄卡查核作業程序

（一）12區健康服務中心負責預防接種紀錄卡之查核工作。

（二）依查核結果之疫苗補種劑別，登記於「臺北市國小新生預防接種調查結果紀錄表」（附件 四）。

（三）統計各校預防接種紀錄之持卡率，請登錄於「臺北市國小新生預防接種調查持卡率及接種統計表」（附件五）。

（四）統計各校各項疫苗補接種數，請登錄於「臺北市國小新生預防接種補種人數及補種完成 率統計表」（附件六）。

（五）將上述（二）、（四）項表單送回各學校，作為補接種之參考。

（六）各學校依轄區健康服務中心之查核結果，填發「臺北市國小新生預防接種補種通知及回覆單」（附件七），交由學童帶回，請家長攜帶該通知單及兒童健康手冊正本與學童至臺北市立聯合醫院附設院外門診部或本市預防接種協辦醫療院所進行補種。

（七）學童進行補種後，由各校收回「臺北市國小新生預防接種補種通知及回覆單」（附件

 七），對未完成接種之學童持續進行追蹤輔導。

 （八）有關各校之各項表單可由衛生局官網下載或洽轄區健康服務中心提供。

# 六、學童預防注射補種工作項目、預定進度及權責劃分

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 工 作 項 目 | 預定進度 | 辦理單位 |
| 一、聯繫協調作業：* + 衛生局將「臺北市國小新生預防接種調查表」及「臺北市國小新生預防接種補種通知及回覆單」視各公私立國小需求量分配各校園。
 | 每年6月底前 | 臺北市政府衛生局12區健康服務中心臺北市政府教育局 |
| 二、發給新生家長「學童入學報到通知書」及「臺北市國小新生預防接種調查表」（附件三）。 | 新生報到日 | 各國小 |
| 三、依班別座號順序彙整預防接種調查表、預防接種紀錄影本，並以「臺北市國小新生預防接種調查結果紀錄表（附件四）」電子檔造冊（如無法提供電子檔，則採人工造冊）* 於期限內將電子檔、書面清冊及調查表依序彙整後，送臺北市政府衛生局所屬各區健康服務中心。
 | 每年9月15日前 | 各國小 |
| 四、接種紀錄表登錄、追蹤及應補種疫苗劑次審查* 依據學童之繳交預防接種時程表進行審查及登記補種劑別
* 審查後之補種登記清冊，請登錄於「臺北市國小新生預防接種調查持卡率及接種統計表」（附件五），彙整後，送學校規劃配合補種作業。
 | 每年1月5日前 | 12區健康服務中心 |
| 五、依健康服務中心核卡結果列出之「臺北市國小新生預防接種調查結果紀錄表（附件四）」，填發「臺北市國小新生預防接種補種通知及回覆單」(附件七)予學童，並於其補種後登錄補種日期。 | 每年10月起 | 各國小 |
| 六、彙整補種資料，合計已補種數並登錄於「臺北 市國小新生預防接種補種人數及補種完成率統 計表（附件六）」後，送轄區健康服務中心。 | 次年6月20日前 | 各國小 |
| 七、成果統計：* 國小一年級新生預防接種持卡率
* 各類常規疫苗接種率
 | 每年1月5日前 | 12區健康服務中心 |

七、補充說明

# （一）入學前未完成接種之兒童

 持接種紀錄卡至臺北市立聯合醫院附設院外門診部或本市預防接種協辦醫療院所補接種疫苗，並將補種日期登錄於紀錄卡上，補種方式及間隔時間則依照各項疫苗補種方法辦理（附件一、二）。

# （二）遺失接種卡之補發作業

遺失接種紀錄申請補發之程序，應依下列規定辦理：

1. 設籍臺北市兒童：請至戶籍所在地之臺北市健康服務中心，申請預防接種紀錄卡。
2. 設籍外縣市兒童：請家長向戶籍所在地衛生所申請補發。

# 八、附件

**附件一 國小新生入學後預防接種紀錄檢查與補接種指引**  102年3月修訂

| 疫 苗 別 | 學前應完成劑數 | 新生查卡注意事項 | 補 種 建 議 |
| --- | --- | --- | --- |
| 卡介苗（BCG） | 1 |  | 無接種紀錄且結核菌素測驗陰性者安排補種 |
|  |  |  | 完成劑次 | 補種劑次 | 補 種 時 程1 |
| B 型肝炎疫苗（HepB） | 3 | 接種六合一疫苗之劑次列入計算 | 012 | 321 | 0 1m 6m0 5m |
| 小兒麻痺疫苗（OPV/IPV） | 4 | 1. 接種五合一或六合一疫苗之劑次列入計算
2. DTP/DTaP/Tdap相關疫苗第4劑在4歲以後才完成接種，則滿5歲應接種之Tdap-IPV疫苗可不再接種。
 | 0 | 4 | Tdap-IPV IPV3 IPV IPV |
| 最近1劑＜4歲 |
| 123 | 321 | Tdap-IPV IPV3 IPVTdap-IPV IPVTdap-IPV |
| 最近1劑≧4歲 |
| 12、3 | 21 | Tdap-IPV IPVTdap-IPV |
| 白喉破傷風百日咳混合疫苗（DTP/DTaP） | 4 | 0 | 3 | Tdap-IPV Tdap-IPV Td |
| 最近1劑＜4歲 |
| 123 | 321 | Tdap-IPV Tdap-IPV TdTdap-IPV TdTdap-IPV |
| 最近1劑≧4歲 |
| 12、3 | 21 | Tdap-IPV TdTdap-IPV |
| 麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗（MMR） | 2 |  | 01 | 21 | MMR MMRMMR |
| 水痘疫苗（Varicella） | 1 | 已自然感染過水痘經醫師確診者無須再接補種 | 0 | 1 | Varicella |
| 日本腦炎疫苗（JE） | 4 | 已接種之2劑均為活性減毒疫苗者(如：在大陸接種)，僅需在滿5歲至入學前再接種1劑 | 0123 | 3321 | JE JE JEJE JE JEJE JEJE |
| 減量破傷風白喉非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗（Tdap₋IPV） | 1 | 使用於入學前滿5歲以上接種 | 0 | 1 | Tdap-IPV |

備註：

1. 間隔2週，間隔1個月，間隔2個月， 至少間隔6個月
2. 從未接種或忘記有無接種各項疫苗者，完成劑次視為0。
3. 如為OPV/IPV及DTP/DTaP/Tdap均未完成而需補種者，本劑應改接種Tdap-IPV。

102年起，MMR疫苗第二劑、Tdap₋IPV疫苗與JE疫苗第四劑納入滿5歲至入學前應完成項目。

## 附件二 各項預防接種間隔時間一覽表

**各項預防接種間隔時間一覽表**

101年5月15日修訂

|  |  |
| --- | --- |
| **疫 苗 種 類** | **最 短 間 隔 時 間** |
| 不活化疫苗 | ◆ Ｂ型肝炎疫苗（HepB）* 白喉破傷風非細胞性百日咳混合疫苗

（DTaP）◆ 減量破傷風白喉非細胞性百日咳混合 疫苗（Tdap）◆減量破傷風白喉非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗（Tdap-IPV）◆ 白喉破傷風混合疫苗（DT）◆ 破傷風減量白喉混合疫苗（Td）* 注射式小兒麻痺疫苗（IPV）
* 日本腦炎疫苗（JE）

◆ Ａ型肝炎疫苗（HepA）◆ b型嗜血桿菌疫苗（Hib）* 流感疫苗（Flu）
* 狂犬病疫苗（Rabies）
* 多醣體流行性腦脊髓膜炎疫苗（MPSV4）
* 結合型肺炎鏈球菌疫苗(PCV）
* 多醣體肺炎鏈球菌疫苗(PPV)
* 人類乳突病毒疫苗(HPV)
* Ａ型肝炎B型肝炎混合疫苗（HepA-HepB）
* 五合一疫苗（DTaP-IPV-Hib）
* 六合一疫苗（DTaP-IPV-HepB-Hib）
 | * 與其他不活化疫苗可同時（分開不同部位接種）或間隔任何時間接種。
 |
| 活性減毒疫苗 | * 卡介苗（BCG）
* 麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗（MMR）
* 黃熱病疫苗（Yellow fever）
* 水痘疫苗（Varicella）
* 輪狀病毒疫苗（Rota）
 | * 可同時接種，如不同時接種最少要間隔1個月。如為口服活性減毒疫苗則可與其他活性減毒注射式疫苗同時或間隔任何時間接種。
* 接受一般肌肉注射免疫球蛋白治療或HBIG者，宜間隔3個月後再接種MMR或水痘疫苗＊(palivizumab無需間隔)。
* 輸過血或接受靜脈注射血液製品者，宜間隔6個月後再接種MMR及水痘疫苗（Washed RBCs無須間隔）。
* 曾靜脈注射高劑量（≧1 g/kg）免疫球蛋白治療時，宜間隔11個月後再接受MMR或水痘疫苗。
 |
| 不活化疫苗與活性減毒疫苗 | (上列兩種類) | * 霍亂疫苗與黃熱病疫苗應間隔3週以上。
* 其他可同時(分開不同部位接種)或間隔任何時間接種。
 |

備註：1.小於1歲之麻疹個案接觸者，如已施打肌肉注射免疫球蛋白(IMIG)，應間隔6個月以上再接

 種MMR或水痘疫苗。

 2.針對少數可能補接種白喉破傷風全細胞性百日咳混合疫苗(DTwP)之幼兒，建議與日本腦炎疫

##  附件三 臺北市國小新生預防接種調查表

**臺北市國小新生預防接種調查表**

親愛的家長，您好：

 為保護您孩子的健康，請記得於**開學時**將**預防接種時程及紀錄表（或有關之接種證明）影本，併同填妥之本調查表繳交學校**，俾利衛生單位進行核對，並依查核結果，需進行補種之幼兒，請攜至臺北市立聯合醫院附設院外門診部或本市預防接種協辦醫療院所進行補接種，以免學校學生發生集體傳染病。 臺北市政府衛生局 敬上

**(基 本 資 料)（必填）**

 國民小學， **一** 年 班，座號： 性別：

學生姓名： 出生日期： 年 月 日 身分證字號：

家長姓名： 電話：（公） （宅）

手機： 電子郵件信箱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 縣 區（鄉） 村 街

戶籍住址： 市 鎮（市） 里 路 段 巷 弄 號 樓

 縣 區（鄉） 村 街

現在地址： 市 鎮（市） 里 路 段 巷 弄 號 樓

□(同戶籍地址打勾免填)

(**預 防 接 種 紀 錄**)

**（※請於虛線下方直接黏貼預防接種時程及紀錄表影印本，若預防接種時程及紀錄表**

**影本不清楚，或外語需翻譯者，則需填寫下列資料）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 疫 苗 接 種 | 劑 別 | 接種日期 | 接 種 地 點 | 備 註 | 說 明 |
| B型肝炎免疫球蛋**HBIG** | 一 劑 |  |  |  | **若預防接種卡遺失：**1. 請向原接種單位申請補發接種證明。
2. 設籍臺北市兒童：請至戶籍所在地之臺北市健康服務中心，申請預防接種證明書。
3. 設籍外縣市兒童：請家長向戶籍所在地衛生所申請補發。
 |
| 卡介苗 **BCG** | 一 劑 |  |  |  |
| B型肝炎疫苗 **HBV****Hepatitis B** | 第一劑 |  |  |  |
| 第二劑 |  |  |  |
| 第三劑 |  |  |  |
| 小兒麻痺口服疫苗**Polio****OPV / IPV** | 第一劑 |  |  |  |
| 第二劑 |  |  |  |
| 第三劑 |  |  |  |
| 第四劑 |  |  |  |
| 第五劑 |  |  |  |
| 白喉破傷風百日咳混合疫苗**DPT / DTaP** | 第一劑 |  |  |  |
| 第二劑 |  |  |  |
| 第三劑 |  |  |  |
| 第四劑 |  |  |  |
| 減量破傷風白喉非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗**Tdap-IPV/Tdap** | 一 劑 |  |  |  |
| 麻疹疫苗 **MV Measles** | 一 劑 |  |  |  |
| 水痘疫苗**Varicella** | 一 劑 |  |  |  |
| 麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗 **MMR** | 第一劑 |  |  |  |
| 第二劑 |  |  |  |
| 日本腦炎疫苗J**EV****Japanese Encephalitis** | 第一劑 |  |  |  |
| 第二劑 |  |  |  |
| 第三劑 |  |  |  |
| 第四劑 |  |  |  |

家長簽章（請簽全名）： 填表日期 年 月 日

##  附件四 臺北市國小新生預防接種調查結果紀錄表

## 臺北市國小新生預防接種調查結果紀錄表（ 年度）

區 國民小學 年 班 填表日期 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  檢查結果 學 生座 姓號 名 | 預防接種卡影本 | 兒童健康手冊上的接種紀錄 | 應補種及實際補種疫苗劑次 |
| 卡介苗 | B型肝炎疫 苗 | 白喉破傷風百日咳混合疫苗 | 小兒麻痺疫苗 | 水痘 | 麻疹腮腺炎德國麻疹疫苗 | 日本腦炎疫苗 | 減量破傷風白喉非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗 | 卡介苗 | B型肝炎疫苗 | 減量破傷風白喉非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗 | 破傷風減量白喉混合疫苗 | 小兒麻痺疫苗 | 水痘 | 麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗 | 日本腦炎疫苗 | 備註 |
| 已交 | 未交 | 一劑 | 第一劑 | 第二劑 | 第三劑 | 第一劑 | 第二劑 | 第三劑 | 第四劑 | 第一劑 | 第二劑 | 第三劑 | 第四劑 | 一劑 | 一劑 | 二劑 | 第一劑 | 第二劑 | 第三劑 | 第四劑 | 一劑 | 一劑 | 第一劑 | 第二劑 | 第三劑 | 第一劑 | 第二劑 | 一劑 | 第一劑 | 第二劑 | 單一劑 | 第一劑 | 第二劑 | 第一劑 | 第二劑 | 第 三劑 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

##  附件五 臺北市國小新生預防接種調查持卡率及接種統計表

**臺北市國小新生預防接種調查持卡率及接種統計表（ 年度）**

 區 國民小學 填表日期 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  疫苗種類 劑 別 班別 | 查卡結果 | 卡介苗 | B型肝炎疫苗 | 白喉破傷風百日咳混合疫苗 | 小兒麻痺口服疫苗 | 減量破傷風白喉非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗 | 水痘疫苗 | 麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗 | 日本腦炎疫苗 |
| 學生數 | 持卡數 | 一 劑 | 第一劑 | 第二劑 | 第三劑 | 第一劑 | 第二劑 | 第三劑 | 第四劑 | 第一劑 | 第二劑 | 第三劑 | 第四劑 | 一 劑 | 一 劑 | 第一劑 | 第二劑 | 第一劑 | 第二劑 | 第三劑 | 第四劑 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合 計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 持卡率 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 轄區負責人： 核卡者：

 附件六 臺北市國小新生預防接種補種人數及補種完成率統計表

**臺北市國小新生預防接種補種人數及補種完成率統計表（ 年度）**

 區 國民小學 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  疫苗種類  劑 別 項 別班別 | 卡介苗 | B型肝炎疫苗 | 減量破傷風白喉非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗 | 破傷風減量白喉混合疫苗 | 小兒麻痺疫苗 | 水痘疫苗 | 麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗 | 日本腦炎疫苗 |
| 一劑 | 第一劑 | 第二劑 | 第三劑 | 第一劑 | 第二劑 | 一劑 | 第一劑 | 第二劑 | 一劑 | 第一劑 | 第二劑 | 第一劑 | 第二劑 | 第三劑 |
| 應補種數 | 補種數 | 應補種數 | 補種數 | 應補種數 | 補種數 | 應補種數 | 補種數 | 應補種數 | 補種數 | 應補種數 | 補種數 | 應補種數 | 補種數 | 應補種數 | 補種數 | 應補種數 | 補種數 | 應補種數 | 補種數 | 應補種數 | 補種數 | 應補種數 | 補種數 | 應補種數 | 補種數 | 應補種數 | 補種數 | 應補種數 | 補種數 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合 計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 補種率 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

請 請學校由「學生健康資訊系統」下載後於**次年6月20日前送交**轄區健康服務中心。

學校護士： 衛生組長： 校長：

 區健康服務中心審核人員：

##  附件七 臺北市國小新生預防接種補種通知及回覆單

**臺北市國小新生預防接種補種通知及回覆單**

 區 國民小學 年 班 姓名：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 疫苗種類 | 劑別 | 應補種之疫苗 | 接種日期 | 接種單位醫師簽章 |
| B型肝炎疫苗（HBV） | 第一劑 |  |  |  |
| 第二劑 |  |  |  |
| 第三劑 |  |  |  |
| 卡介苗疫苗(BCG) | 單一劑 |  |  |  |
| 水痘疫苗(Var) | 單一劑 |  |  |  |
| 破傷風減量白喉混合疫苗（Td） | 第一劑 |  |  |  |
| 減量破傷風白喉非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗（Tdap－IPV） | 滿5歲至入小學前追加劑 |  |  |  |
| 第二劑 |  |  |  |
| 小兒麻痺疫苗（IPV） | 第一劑 |  |  |  |
| 第二劑 |  |  |  |
| 麻疹.腮腺炎.德國麻疹混合疫苗（MMR） | 滿5歲至入小學前追加劑 |  |  |  |
| 第二劑 |  |  |  |
| 日本腦炎疫苗（JE） | 滿5歲至入小學前追加劑 |  |  |  |
| 第二劑 |  |  |  |
| 第三劑 |  |  |  |

 區健康服務中心核卡人： 學校校護簽章：

 說明：

1. 貴子女之預防接種紀錄經轄區健康服務中心查核，**上列打勾之疫苗項目應進行補接種**。
2. 為維護貴子女之健康，免於傳染病感染，請攜貴子女至臺北市立聯合醫院附設院外門診部或本市預防接種協辦醫療院所進行補種（疫苗免費，須自付**掛號費**與**診察費**），爾後並確實依表列預定接種日期繼續進行補種。
3. 補種時，請務必攜帶本**通知單、原有之預防接種紀錄卡及健保IC卡**，經接種單位簽章後**將本單繳回學校登錄**，待學校交還本通知單後再依序進行其他各種疫苗之補種。
4. 另**破傷風減量白喉混合疫苗（Td）、減量白喉破傷風非細胞型百日咳混合疫苗（Tdap）或減量破傷風白喉非細胞型百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗（Tdap－IPV）**，請電洽12區健康服務中心確認後再行前往進行補接種。

## 附件八 臺北市12區健康服務中心通訊資料

|  |
| --- |
| **臺北市12區健康服務中心通訊資料** |
| 健康服務中心 | 地址 | 電話 | 傳真 | 承辦窗口 |
| 松山區 | 臺北巿松山區八德路4段692號6樓 | 27671757-6059 | 27492573 | 王瑞雪 |
| 信義區 | 臺北市信義區信義路5段15號8樓 | 27234598-6160 | 27231713 | 郭立婷 |
| 大安區 | 臺北市大安區辛亥路3段15號 | 27335831-235 | 27357518 | 范麗珍 |
| 中山區 | 臺北市中山區松江路367號7樓 | 25014616-6381 | 25052927 | 彭莉婷 |
| 中正區 | 臺北市中正區牯嶺街24號2樓 | 23215158-6546 | 23918010 | 邱月珠 |
| 大同區 | 臺北市大同區昌吉街52號3樓 | 25853227-6653 | 25930674 | 姚曉雯 |
| 萬華區 | 臺北市萬華區東園街152號 | 23033092-6736 | 23323514 | 蔡昌展 |
| 文山區 | 臺北市文山區木柵路3段220號 | 22343501-6829 | 86619385 | 陳威廷 |
| 南港區 | 臺北市南港區南港路1段360號7樓 | 27825220-6939 | 27892237 | 趙沂芳 |
| 內湖區 | 臺北市內湖區民權東路6段99號2樓之1 | 27911162-7046 | 27932163 | 王莉婷 |
| 士林區 | 臺北市士林區中正路439號2樓 | 28813039-7146 | 28835946 | 林雨靜 |
| 北投區 | 臺北市北投區石牌路2段111號3樓 | 28261026-7272 | 28217389 | 黃琦華 |

##  附件九 臺北市國小新生預防接種作業流程

##

## 附件十 臺北市國小新生預防接種作業流程



##  附件十一 臺北市政府衛生局校園預防接種現場作業流程



**附件十二 臺北市政府衛生局校園預防接種不良反應處理及追蹤流程**

**附件十三**

 **衛生福利衛生部疾病管制署**

 **愛滋病防治工作手冊103.7版 醫事、警消等人員因執行業務意外暴露愛滋病毒之處理流程**



註1：傳染性體液之種類，如血液、精液、陰道分泌物、直腸分泌物、乳汁或任何眼見帶有血液的體液。

註2：於發生暴露後24小時內向工作單位通報，並於1週內將「醫事、警消等人員因執行業務意外暴露愛滋病毒通報單」送所在地衛生局備查。

註3：採檢時，應顧及來源者之隱私，以不具名方式採檢。

註4：倘來源者以不具名篩檢結果為陽性，後續依匿篩作業流程進行篩檢後諮商作業。

註5：預防性投藥要愈早愈好，應立即轉介至愛滋病指定醫事機，不要超過72小時。若已超過72小時，但經醫師評估仍有預防性投藥之必要，亦可投藥，惟超過7天則無預防效果。

 說明：

1.醫事、警消等人員因執行業務除可能意外暴露HIV外，B肝、C肝、梅毒亦可能透過血液傳染，應評估是否需作任何預防感染處置措施。

2.若暴露來源者之HIV檢驗為陰性，仍需要注意空窗期問題

，及評估有無危險行為（如藥癮者且共用針頭等）等相關資訊，由醫師判斷受暴露者是否需預防性投藥。

3.如有預防性投藥等相關醫療諮詢之需求，可撥打國內免付費民眾疫情通報及關懷專線1922，轉針扎處理專線醫師。

4.各醫療院所應自訂HIV針扎、體液暴觸之相關費用支付與請假流程，並依規定於事發後6個月內函具下列資料，向所在地衛生局申請預防性用藥之費用補助。

 (1)申請單位之領據

 (2)醫療費用收據正本（應貼妥於申請單位之黏貼憑證並完成核銷程序）

 (3)費用明細（足以區分抗人類免疫缺乏病毒藥品費及藥事服務費單項費用）

 (4)病歷摘要

 (5)事發過程描述紀錄

(6)醫事、警消等人員因執行業務意外暴露愛滋病毒通報單及針扎血液追蹤紀 錄