**花蓮縣110年度縣立高中及公私立國中小流感疫苗接種名冊**

接種日期：

完成接種人數：

接種對象：本縣縣立高中及公私立國民中小學教職員工。

學校名稱： 聯絡人： 電話：

| 編號 | 姓 名 | 出 生 年 月 日 | 身 分 證 統 一 編 號 | 職稱 | 是否為衛福部公費流感疫苗對象 | 醫師評估結果 | | 疫苗廠牌及批號 | 同意接種者簽名 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 可否接種 | |
| 可 | 否 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**附註：1.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。**

**2.本表橘底之欄位，由實際執行接種之接種單位填寫。**

**3.衛福部公費流感疫苗對象類別：50歲以上成人、高風險慢性病人、BMI>=30者、罕病或重大傷病患者、孕婦及6個月內嬰兒之父母、幼兒園托育人員、醫事及衛生防疫相關人員。**

醫師簽章： 醫療院所核章：