







接種對象類別： 工作人員/ 受照顧者	編號	姓名	出生年月日	身分證統一編號	依接種同意書勾選			醫師評估結果	
					流感疫苗	中央 PPV 疫苗 (71歲以上)	本市 PPV 疫苗 (65歲以上戶籍 臺南市)	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。

填表機關  
核章

機構住宿式服

礙福利服務

科診所)

者接種流感疫苗人數：

欄位，由實際執行接種之醫療院所填寫。※

接種情形(請勾選實際接種之疫苗種類)					
接種日期	未接種原因	流感疫苗	中央PPV疫苗(75歲以上)	本市PPV疫苗(65歲以上戶籍臺南市)	疫苗廠牌及批號(填流感及肺鏈)





接種情形(請勾選實際接種之疫苗種類)

接種日期	未接種原因	流感疫苗	中央 PPV 疫苗 (75歲以上)	本市 PPV 疫苗 (65歲以上 戶籍 臺南市)	疫苗廠牌及批號 (填流感及肺鏈 )