

# 臺中市107年度市立各級學校教職員工流感疫苗接種名冊-填報注意事項

接種對象類別：正式專任合格教師（含編制內專任運動教練）校長及其他專職行政人員（如人事、會計、幹事等）長期代理教師長期代課教師巡迴教師教學支援人員工友、廚工（限自辦午餐學校）警衛

學校名稱：

學校地址：

接種人數：

**註：請協助轉知有意願接種之教職員當日務必攜帶接種通知單、健保卡，以利接種作業。**

聯絡人：

電話：

編號	姓名	性別	出生年月日	身分證統一編號	職稱	醫師評估結果			接種日期	疫苗廠牌及批號	同意接種者簽名
						可否接種					
						可	否	醫師簽章			

**實際接種時醫師、教師均需簽名才算接種完成，方可核算實際施打人數。**

附註：1.填寫本表前請勾選所屬接種對象類別。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。

承辦人：

單位主管：

校長：

**（請各校於接種日前完成逐級核章）**