

臺中市110年度各級學校教職員工流感疫苗接種名冊-填報注意事項

本表填報之接種對象：

正式專任合格教師（含編制內專任運動教練）、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、國小附幼職員（不包含園長、教師、教保員及助理教保員）、工友、廚工（限自辦午餐學校及國小附幼廚房）、警衛及司機

註：請協助轉知有意願接種之教職員當日務必攜帶接種須知及意願書、健保卡，以利接種作業。

學校名稱：

接種人數：

聯絡人：

聯絡電話：

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.填寫本表前請先閱讀填報注意事項。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。4.本表請橫式列印填寫。

承辦人：

單位主管：

校長：

（務請各校於接種日前完成逐級核章）