

臺中市114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）、長期代理教師、長期代課教師、教學支援人員、巡迴教師、專職行政人員（如教官、人事、會計、幹事等）、工友、警衛、司機及廚工（限自辦午餐學校，不包含公辦民營、外訂團膳）、外籍英語教學人員（請填居留證號）

學校名稱：

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暨評估表、健保卡，以利接種作業。

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	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）