

臺東縣醫療院所協助辦理預防接種服務合約申請表

醫療院所名稱： _____ 十碼代碼： _____

醫療院所負責人： _____

醫院等級別： 醫學中心 區域醫院 地區醫院 基層診所 衛生所

地址：臺東縣 _____ 鄉/鎮/市 _____

聯絡人： _____ 聯絡人電話： _____ 聯絡人 E-mail: _____

是否為本年度幼兒常規預防接種合約院所或 COVID-19 疫苗合約院所 是 否

申請合約資格類別：

- 1.B 型肝炎免疫球蛋白(HBIG)
- 2.B 型肝炎疫苗(rHepB)
- 3.五合一疫苗：白喉、破傷風、非細胞性百日咳、不活化小兒麻痺及 b 型嗜血桿菌混合疫苗 (DTaP- IPV-Hib)
- 4.六合一疫苗：白喉、破傷風、非細胞性百日咳、不活化小兒麻痺、b 型嗜血桿菌混合疫苗及 B 型肝炎 (DTaP- IPV-Hib- rHepB)
- 5.幼兒結合型肺炎鏈球菌疫苗(PCV13)
- 6.卡介苗(BCG)
- 7.四合一疫苗：減量破傷風白喉非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗 (TdapIPV) 或白喉破傷風非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺混合疫苗(DTaPIPV)。
- 8.白喉、破傷風混合疫苗 (DT)、破傷風減量白喉混合疫苗 (Td)
- 9.注射式小兒麻痺疫苗 (IPV) 【 (IPV) 經衛生福利部疾病管制署審定符合接種注射式小兒麻痺疫苗者】。
- 10.b 型嗜血桿菌疫苗 (Hib)。
- 11.水痘疫苗(Var)
- 12.麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗 (MMR) (學幼童育齡婦女)
- 13.日本腦炎疫苗 (JE)
- 14.A 型肝炎疫苗 (HepA)
- 15.長者肺炎鏈球菌疫苗 (PCV13/PCV15 及 PPV23)
- 16.流感疫苗
- 3 歲以下幼兒流感疫苗
- 3 歲以上幼兒流感疫苗
- 成人流感疫苗
- 17.COVID-19 疫苗
- 18.猴痘疫苗
- 19.其他經中央、地方主管機關公佈增列之疫苗：

_____ / _____ / _____

請依序檢附下列文件：

一、專科醫師證書（影本一份）：內科 家醫科 兒科 其他：_____

二、冷藏設備及疫苗管理能力(本年度幼兒常規預防接種合約院所或 COVID-19 疫苗合約院所無須提供 1~6 文件)

1. 冷藏/監測設備符合規定：是 否；
2. 冷運設備：冰寶、冰桶、高低溫度計(請檢附照片)；
3. 溫度異常警報器或保全系統(請檢附照片)；
4. 疫苗冰箱溫度異常緊急應變作業流程及聯絡人資訊(需含衛生所人員)
5. 各層架溫度分布紀錄：有 無；
6. 冷藏設備啟用前連續 2 週之溫度控制範圍於 2-8°C 間記錄：有 無；
7. 具專責疫苗管理能力人員數：_____人；訓練/認證證明：有 無

三、連線網際網路設備及功能(需安裝 Google Chrome 瀏覽器)：有 無

四、接種流程圖（應包含接種前三讀五對流程）：

有(且需確認疫苗能確實接種於計畫實施對象身上) 無

五、接種場所空間配置（含接種等待區、評估區、接種區及休息區等）：有 無

六、接種人力編制：

醫師____名、護理人員____名、社服人員____名及臨時可機動調派人力____名

七、公費及自費疫苗收費細目與金額

1. 公費疫苗：醫療費用收費金額（必填欄位）

疫苗類別	對象	掛號費	其他接種相關醫療費用
常規疫苗	幼兒		
流感疫苗	年滿 6 個月-國小入學前幼兒		
	50-64 歲成人		
	65 歲以上老人		
	重大傷病患者及慢性病人		
	孕婦及 6 個月內嬰兒之父母		
Covid-19 疫苗	年滿 6 個月以上民眾		
肺炎鏈球菌疫苗	65 歲以上老人		

2. 自費疫苗：所有費用（掛號費等接種相關費用）

無供應；

有供應：

疫苗種類	疫苗金額	掛號費	其他接種相關醫療費用

--	--	--	--

八、院所內使用之全國醫療院所醫療系統(HIS)已申請API 介接至全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)：有，HIS 廠商名稱：_____或院內自行開發之 HIS
無

申請人已審閱合約書並充分瞭解計畫規定，並願遵照疾病管制署及臺東縣衛生局相關規定辦理接種服務。

個人資料蒐集、處理、利用同意聲明：申請人同意提供本表所列及提供之個人資料，做為辦理預防接種相關業務使用。

此致 臺東縣 衛生局

負責人簽名(章) _____

申請日期：_____年_____月_____日

審核結果：同意為預防接種合約院所資格

待審核；建議修正意見及補提報資料：_____

不同意；原因：_____

審核人：

審核日期：_____年_____月_____日

單位主管：