

基隆市衛生局委託辦理 113-114 年度預防接種業務檢核表

112 年 12 月版

一、基本資料

(一) 醫院 / 診所名稱：_____

(二) 醫院 / 診所地址：_____

(三) 醫院 / 診所電話：_____

(四) 負責人姓名：_____

(五) 負責疫苗管理承辦人：_____

(六) 電子信箱：_____ (請確認可收到郵件)

(七) 醫療門診資訊系統廠商名稱：_____

(八) 自費疫苗項目(提供民眾自費接種之疫苗項目)：

帶狀皰疹疫苗 (VZV)

白喉、破傷風混合疫苗 (DT)

日本腦炎疫苗 (JE)

麻疹、腮腺炎、德國麻疹混合疫苗 (MMR)

水痘疫苗 (Var)

B 型肝炎疫苗 (rHepB)

B 型肝炎免疫球蛋白 (HBIG)

A 型肝炎疫苗

減量破傷風白喉非細胞性百日咳混合疫苗 (Tdap)

結合型肺炎鏈球菌疫苗 (PCV) 10 價 13 價

23 價肺炎鏈球菌疫苗 (PPV)

口服輪狀病毒 二劑型 三劑型

人類乳突病毒疫苗 (HPV) 二價型 四價型 九價型

破傷風

其他 (項目：_____)

二、應備資料文件（合格者請勾選）

*請統一使用 A4 規格

- 醫療機構開業執照影本
- 專科醫師證書影本（內科、小兒科、婦產科、耳鼻喉科或家庭醫學科）
- 醫師及護理人員執業執照影本正反面
- 卡介苗接種人員資料表及證書影本（若無接種卡介苗則免）
- 疫苗接種流程圖（應包含檢核預防接種紀錄卡及接種前三讀五對流程）
- 疫苗接種場所空間配置圖（應標示接種疫苗動線）
- 疫苗專用冰箱（請明列廠牌、數量及放置地點）、冰桶、冰寶、高低溫度計照片
（可電腦列印）
- 具有 6 小時以上不斷電設備或自動發電機設備證明
- 具有冰箱至少 2 週以上溫度記錄（2~8°C）
- 冷藏設備各層架溫度分布紀錄（年 月以後之測試紀錄）
- 接種時間（請詳述俾公布本局外網，或提供門診時間表或名片）
- 基隆市衛生局預防接種合約書乙式 2 份（請先行用印）

※ 上列各件資料請依序由上而下整齊放置，用迴紋針固定於左上角（本表置於最上方），平放裝入 A4 信封內。

※ 紙本資料請檢附影本即可，正本請留存於合約院所備查。相關附件請轄區衛生所與合約院所代表人共同檢視無誤後簽章。

合約院所承辦人簽章：

機構印章：

衛生所檢視人員核章：

衛生局審核人員簽章：

審核日期： 年 月 日