

**疫苗資助計劃非診所場地疫苗接種活動  
接種記錄報告 (接種日)**

請 貴醫療機構核對資料並於**疫苗接種活動後七天內**電郵此表格至衛生防護中心項目管理及疫苗計劃科(電郵: [vssor@dh.gov.hk](mailto:vssor@dh.gov.hk))

<b>甲、疫苗接種活動詳情及主辦機構資料</b> (請在適當方格內填上「✓」號)			
醫生姓名		註冊號碼	M
醫護服務地點		外展場次編號	VR
主辦機構名稱			
接種日期			
<b>乙、疫苗種類</b> (請在適當方格內填上「✓」號)			
<input type="checkbox"/> 滅活流感疫苗 (注射式)		<input type="checkbox"/> 重組流感疫苗 (注射式)	
<input type="checkbox"/> 滅活流感疫苗 (噴鼻式)		<input type="checkbox"/> 二十三價肺炎球菌多醣疫苗 (二十三價疫苗)	
<input type="checkbox"/> 十五價肺炎球菌結合疫苗 (十五價疫苗)		<input type="checkbox"/> 其他疫苗 請註明: _____	
<b>丙、接種人數</b>			
於疫苗接種日前的預計接種人數			
實際接種人數*		滅活流感疫苗(注射式): _____ (第二劑: _____) 重組流感疫苗(注射式): _____ (第二劑: _____) 噴鼻式: _____ (第二劑: _____) 二十三價疫苗: _____ 十五價疫苗: _____ 其他疫苗 (請註明): _____	

\*接種當日的實際接種 (i) 總人數 (未必等於疫苗接種日前同意接種的人數), 以及 (ii) 9歲以下學童於本季度接種第二劑季節性流感疫苗的人數。

由主辦機構填寫

由醫生填寫

簽署 \_\_\_\_\_ 簽署 \_\_\_\_\_

姓名 \_\_\_\_\_ 姓名 \_\_\_\_\_

日期 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_