

衛生署

2023 / 24 季節性流感疫苗學校外展 (免費)

送診所 (第二劑適用) 疫苗使用報告

注意事項：

請醫療機構填寫後與學校核對資料並於此使用報告上簽署及蓋印作實，於疫苗接種活動後一個工作天內將此表格及收貨發票傳真至：衛生防護中心項目管理及疫苗計劃科（傳真號碼：2544 3927）。

甲部 聯絡資料 (中文/英文)

1. 醫療機構名稱：	
2. 負責醫生姓名：	3. 醫生註冊編號：M
4. 學校名稱：	
5. 學校編號：	6. 接種日期：

乙部 疫苗使用記錄 (收貨發票號碼：_____)

小學	幼稚園及幼兒中心	疫苗批號
<input type="checkbox"/> 注射式 流感疫苗	<input type="checkbox"/> 注射式 流感疫苗 <input type="checkbox"/> 噴鼻式 流感疫苗	十劑裝：_____ 單劑裝：_____ (如適用)
此校申請疫苗數量* *(須與疫苗申請確認通知書一致)	十劑裝：_____ 劑 (a)	單劑裝：_____ 劑 (a)
已使用疫苗數量	十劑裝：_____ 劑 (b)	單劑裝：_____ 劑 (b)
※ 曾放置於室溫的 已失效疫苗數量	十劑裝：_____ 劑 (c)	單劑裝：_____ 劑 (c)
被污染/損壞的 已失效疫苗數量	十劑裝：_____ 劑 (d)	單劑裝：_____ 劑 (d)
剩餘疫苗數量	十劑裝：_____ 劑 (e)* * (e) = (a) - (b) - (c) - (d)	單劑裝：_____ 劑 (e)* * (e) = (a) - (b) - (c) - (d)
※ 請將已開盒 / 未開盒但曾放置於室溫的疫苗列為已失效，並帶回診所存放，以便本署日後安排回收。※		

丙部 簽署及蓋章 (由外展隊職員填寫)

簽署：_____
姓名：_____
職位：_____ 電話：_____

醫療機構蓋印