

疫苗異常案件報告表

填表日期： 年 月 日

醫療院所名稱：		發生日期： 年 月 日		
疫苗資料				
疫苗項目	劑型	批號	廠牌	數量
事件發生過程				
<現場查核或調查人員應填寫溫度異常事件處理情形報告，內容應包含事件發生時間、地點、處理經過、發生原因及檢討改善事項。>				
填表人核章		單位主管核章		負責醫師核章
衛生所核處建議				
現場查核或調查人員應填寫內容應包含查核或接獲異常通報時間、抵達事發單位時間、處理經過及輔導項目。>				
檢附文件：請參照「辦理公費疫苗毀損賠償注意事項」				
填表人核章		單位主管核章		機關首長核章

※天然災害以整個轄區為一案；本表如不敷使用請自行複製。