

臺中市醫療院所協助辦理預防接種服務合約申請表

113 年 6 月修訂

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：☐☐☐-☐☐臺中市 ☐區

聯絡人：

院所電話：(04)

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.卡介苗(BCG)
- ☐ 4.五合一疫苗：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(DTaP-IPV-Hib)
- ☐ 5.結合型肺炎鏈球菌疫苗(PCV)
- ☐ 6.水痘疫苗(Var)
- ☐ 7.麻疹腮腺炎德國麻疹混合疫苗(MMR) (☐學幼童☐育齡婦女)
- ☐ 8.A 型肝炎疫苗(2HepA)
- ☐ 9.活性減毒嵌合型日本腦炎疫苗(JE-CV LiveAtd)
- ☐ 10.四合一疫苗：白喉破傷風非細胞性百日咳及不活化小兒麻痺四合一疫苗(DTaP-IPV)
- ☐ 11.白喉破傷風混合疫苗(DT)、破傷風減量白喉混合疫苗(Td)
- ☐ 12.注射式小兒麻痺疫苗【(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】
- ☐ 13.長者肺炎鏈球菌疫苗：
- ☐ 結合型肺炎鏈球菌疫苗(PCV) (中央補助)
- ☐ 肺炎鏈球菌多醣體疫苗(PPV) (中央補助)
- ☐ 肺炎鏈球菌多醣體疫苗(PPV) (臺中市自購，無補助處置費)
- ☐ 14.輪狀病毒疫苗(Rota)
- ☐ 15.流感疫苗(Flu)
- ☐ 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

- ☐ 16.COVID-19 疫苗(CoV)
- ☐ 17.其他經中央或地方衛生主管機關公佈增列之疫苗：

/ /

請依序檢附下列文件：

◎醫療院所合約資格

☐開業執照

☐執業執照

◎專業能力證明(影本文件)

☐專科醫師證書：

☐內科 ☐兒科 ☐家庭醫學科 ☐婦產科

☐108-113 年非具內科、兒科、家庭醫學、婦產科等專科之合約院所，合約期間內配合度高，未曾發生重大接種異常事件，並積極投資相關軟硬體設備維護疫苗冷儲品質，經本市衛生局/轄區衛生所核定後，可續辦預防接種工作

☐疫苗管理人員之疫苗冷運冷藏管理訓練證明(近 3 年內訓練證明)

☐流感疫苗教育訓練學分證明(近 6 年內訓練證明)

☐卡介苗接種之人員受訓合格證明

◎冷藏設備及疫苗管理能力

☐1.冷藏設備須為雙門冰箱(請檢附冰箱內外彩色照片)

※考量冷凍冷藏室合併之單門冰箱冷藏溫度不穩定，將不予受理申請。

☐2.冷運設備:冰桶、冰寶、高低溫度計、持續溫度紀錄器、6 小時以上不斷電系統或自動發電機設施(請檢附照片或電腦列印)

☐3.疫苗冰箱溫度異常緊急處理流程及聯絡人資訊(需含衛生所人員)

☐4.各層架溫度分布紀錄(影本)

☐5.具有冰箱啟用後至少 2 週以上之連續溫度紀錄(2~8°C)(影本)

☐6.具專責疫苗管理能力人員

◎其他應配合項目

☐1.接種人力編制(包括醫師、護理人員、志工及其他可臨時機動調派之人力)。

☐2.連線網際網路設備及功能。

☐3.疫苗接種流程圖(應包含接種前三讀五對流程)。

☐4.疫苗接種空間配置圖(含接種等待區、評估區、接種區及休息區等)。

申請資料檢核

申請人已審閱「臺中市醫療院所協助辦理預防接種服務合約書」並充分瞭解計畫規定，並願遵照疾病管制署及臺中市政府衛生局相關規定辦理接種服務。

此致 臺中市政府衛生局

負責人簽名(章)

申請日期： 年 月 日