

合約院所疫苗冷運冷藏管理暨預防接種實務審核表

114 年 7 月修訂

審核單位：☐臺中市政府衛生局 ☐臺中市_____區衛生所

受核單位：_____

審核日期：____年____月____日

審核方式：由審核單位人員至受核單位進行實地審查

項目	查核內容	自評結果	測試或自評 是否合格	審核結果 (由衛生所人員填寫)	測試或審核 是否合格
一、 冷 運 冷 藏 設 備 與 溫 度 監 控	疫苗專用冷藏(凍)設備 ☐ 雙門冰箱 ☐ 冷藏櫃 ☐ 單門 ☐ 雙門 ☐ 其他：_____	☐ 數量 共_____台 是否有電源專用插座 ☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	☐ 數量 共_____台 是否有電源專用插座 ☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
	溫度顯示器 ☐ 有 ☐ 無	查看溫度：_____℃	☐ 是 ☐ 否	查看溫度：_____℃	☐ 是 ☐ 否
	溫度持續紀錄器 ☐ 有 ☐ 無	測定點數：_____點 最高溫度：_____℃ 最低溫度：_____℃	☐ 是 ☐ 否	測定點數：_____點 最高溫度：_____℃ 最低溫度：_____℃	☐ 是 ☐ 否
	高低溫度計 共_____支 ☐ 水銀式計_____支 ☐ 電子式計_____支	是否會判讀： ☐ 是 ☐ 否 【冷藏層】 查看最高溫：_____℃ 查看時溫度：_____℃ 查看最低溫：_____℃	☐ 是 ☐ 否 數量、位置 ____、____ ____	是否會判讀： ☐ 是 ☐ 否 【冷藏層】 查看最高溫：_____℃ 查看時溫度：_____℃ 查看最低溫：_____℃	☐ 是 ☐ 否 數量、位置 ____、____ ____
	溫度監視片 ☐ 有 ☐ 無 (冷藏層) 共_____片	是否過期： ☐ 是 ☐ 否 變色情形：_____	☐ 是 ☐ 否	是否過期： ☐ 是 ☐ 否 變色情形：_____	☐ 是 ☐ 否
	冷凍監視片 ☐ 有 ☐ 無 (凍片) 共_____片 (至少 2 片，置放在次低溫不活化疫苗同層同處監測， <u>避開出風口且無破裂</u>)	是否過期： ☐ 是 ☐ 否 破裂： ☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	是否過期： ☐ 是 ☐ 否 破裂： ☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
	溫度紀錄 ☐ 有 ☐ 無 (冷藏層)	是否確實紀錄： ☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否	是否確實紀錄： ☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否
	溫度監視片進出庫指數紀錄 ☐ 有 ☐ 無		☐ 是 ☐ 否		☐ 是 ☐ 否
	掌握各層架溫度分布狀況及其紀錄溫度 ☐ 有 ☐ 無	最高溫在第 _____ 層 _____℃ 最低溫在第 _____ 層 _____℃	☐ 是 ☐ 否	最高溫在第 _____ 層 _____℃ 最低溫在第 _____ 層 _____℃	☐ 是 ☐ 否

二、溫度異常因應	溫度異常警報器 ☐ 有 ☐ 無	設定高溫：_____℃ 設定低溫：_____℃	☐ 是 ☐ 否 (測試)	設定高溫：_____℃ 設定低溫：_____℃	☐ 是 ☐ 否 (測試)
	保全系統 ☐ 有 ☐ 無	設定高溫：_____℃ 設定低溫：_____℃	☐ 是 ☐ 否 (測試)	設定高溫：_____℃ 設定低溫：_____℃	☐ 是 ☐ 否 (測試)
	發電機 ☐ 有 ☐ 無	☐ 是 ☐ 否 會操作 測試頻率：_____	☐ 是 ☐ 否 (測試)	☐ 是 ☐ 否 會操作 測試頻率：_____	☐ 是 ☐ 否 (測試)
	不斷電系統 UPS ☐ 有 ☐ 無	☐ 是 ☐ 否 會操作 測試頻率：_____	☐ 是 ☐ 否 (測試)	☐ 是 ☐ 否 會操作 測試頻率：_____	☐ 是 ☐ 否 (測試)
三、疫苗分類標示擺置	置放其他不符規定食物飲料藥品 ☐ 有 ☐ 無	發現物品：_____	☐ 是 ☐ 否	發現物品：_____	☐ 是 ☐ 否
	使用疫苗分類盒 ☐ 有 ☐ 無	其他收納方式：_____	☐ 是 ☐ 否	其他收納方式：_____	☐ 是 ☐ 否
	擺置過於雜亂 ☐ 有 ☐ 無	異常現象：_____	☐ 是 ☐ 否	異常現象：_____	☐ 是 ☐ 否
	擺置過於擁擠 ☐ 有 ☐ 無	異常現象：_____ _____	☐ 是 ☐ 否	異常現象：_____ _____	☐ 是 ☐ 否
四、疫苗安全	疫苗過期 ☐ 有 ☐ 無	過期疫苗效期：_____	☐ 是 ☐ 否	過期疫苗效期：_____	☐ 是 ☐ 否
	疫苗依規定標示 ☐ 有 ☐ 無	未標示項目：_____ _____	☐ 是 ☐ 否	未標示項目：_____ _____	☐ 是 ☐ 否
	打錯針預防措施 ☐ 有 ☐ 無	措施：_____ ☐ 是 ☐ 否 三讀五對	☐ 是 ☐ 否	措施：_____ ☐ 是 ☐ 否 三讀五對	☐ 是 ☐ 否
五、其他	緊急聯絡人 ☐ 有 ☐ 無		☐ 是 ☐ 否		☐ 是 ☐ 否
	疫苗管理專責人員 ☐ 有 ☐ 無	姓名：_____		姓名：_____	
	保冷用品 ☐ 有 ☐ 無	☐ 冰寶 ☐ 冰桶 其他：_____	☐ 是 ☐ 否	☐ 冰寶 ☐ 冰桶 其他：_____	☐ 是 ☐ 否
	連線網際網路設備及功能 ☐ 有 ☐ 無	☐ 有連線網際網路設備 ☐ 連線功能正常	☐ 是 ☐ 否	☐ 有連線網際網路設備 ☐ 連線功能正常	☐ 是 ☐ 否
	流暢接種流程 ☐ 有 ☐ 無	☐ 接種流程順暢 ☐ 可確實評估是否符合接種條件	☐ 是 ☐ 否	☐ 接種流程順暢 ☐ 可確實評估是否符合接種條件	☐ 是 ☐ 否

	接種空間配置及動線管控 ☐ 有 ☐ 無	☐ 接種等待區 ☐ 評估區 ☐ 接種區 ☐ 休息區	☐ 是 ☐ 否	☐ 接種等待區 ☐ 評估區 ☐ 接種區 ☐ 休息區	☐ 是 ☐ 否
	急救設備及緊急轉送流程 ☐ 有 ☐ 無	☐ Epinephrine(1:1000) 效期： ☐ 具緊急轉送流程	☐ 是 ☐ 否	☐ Epinephrine(1:1000) 效期： ☐ 具緊急轉送流程	☐ 是 ☐ 否
審核總結 (由實地查核人員填寫)	審核結果： ☐ 符合規定 ☐ 不符合規定項目及缺失說明： ☐ 其他需改善及複查缺失：				
	自我評核		實地查核		
	自評單位人員簽名：		受核單位代表簽名： 審核單位代表簽名：		
複 核 結 果	複查日期： 年 月 日 複查結果： ☐ 已改善缺失 ☐ 尚未改善缺失：原因及後續處置方式 受核單位代表簽名： 複核單位代表簽名：				

※本表於審查合格後，請附於合約書後。