

預防接種異常事件通報表

疾病管制署急性傳染病組		
電話：(02) 2392-0274 傳真：(02) 2392-5627		
發生時間： 年 月 日 時 分	接種單位：_____	
接種地點：_____	接種人員：姓名_____職稱_____	
發生人員：姓名_____職稱_____		
衛生所填報人員：所屬衛生所_____	衛生局審查通報人員：	
姓名_____職稱_____	姓名_____職稱_____	
獲知時間： 年 月 日 時 分	通報日期： 年 月 日 時 分	
異常事件類別	發生經過及原因描述	
<input type="checkbox"/> 拿錯疫苗 <input type="checkbox"/> 打錯人 <input type="checkbox"/> 重複施打 <input type="checkbox"/> 提前接種 <input type="checkbox"/> 接種間隔 <input type="checkbox"/> 其他_____		
問題內容		
原應接種疫苗名稱：_____，劑次_____ 此次接種疫苗名稱：_____，廠牌_____ 批號：_____效期：_____ 同時接種其他疫苗： <input type="checkbox"/> 是，_____ <input type="checkbox"/> 否		
後續處理		
個案陪同家長	姓名：_____，與個案關係：_____	
家長反應		
追蹤介入時間及處理情形	接種單位	衛生局所
其他	接種後是否有不良反應： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，症狀：_____ 症狀發生時間：___月___日___時，於接種後_____小時 是否就醫： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，就診日期：_____，就診地點：_____ 處置：_____	

檢討改善

是否有規劃詳細接種流程：無

有（檢附接種流程及說明三讀五對查核點）

三讀五對說明：

改善情形：

接種個案基本資料

姓名：_____，出生日期：____年____月____日，接種時年齡：____歲____月

預防接種史：

最近一次接種劑疫苗名稱：_____，劑次：_____，時間：____年____月____日

其他疫苗接種情形：

HBIG BCG HepB1 HepB2 HepB3

Var MMR1 MMR2 HepA1 HepA2

DTaP-Hib-IPV1 DTaP-Hib-IPV2 DTaP-Hib-IPV3 DTaP-Hib-IPV4

JE1 JE2 JE3 JE4

Td Tdap Tdap-IPV DTaP-IPV

13PCV1 13PCV2 13PCV3 JE-CV-LiveAtd1 JE-CV-LiveAtd1

其他：

疫苗名稱：_____劑次_____，疫苗名稱：_____劑次_____，

疫苗名稱：_____劑次_____，疫苗名稱：_____劑次_____。

衛生所填表人

衛生所主任

衛生局審查人員

衛生局單位主管