

**「110 年度 COVID-19 疫苗接種計畫」  
嘉義市政府衛生局合約醫療院所申請表**

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

地址： \_\_\_\_\_ 區 \_\_\_\_\_

聯絡人： \_\_\_\_\_ 聯絡人電話： \_\_\_\_\_ 聯絡人 E-mail: \_\_\_\_\_

是否為辦理常規預防接種之合約院所  是  否

申請合約資格類別：(區域級(含)以上醫院可複選)

第一階段接種院所  第二階段接種院所  第三階段接種院所

一、專科醫師證書(影印一份黏貼於背面)：(負責醫師未異動者免付)

負責醫師專科： 內科  家醫科  兒科  其他 \_\_\_\_\_

二、冷藏設備及疫苗管理能力

1. 冷藏/監測設備符合規定： 是  否(若為一般冰箱必須為冷藏與冷凍分離之雙門冰箱)；

2. 各層架溫度分布紀錄： 有  無；

3. 冷藏設備啟用前連續 2 週之溫度控制範圍於 2-8°C 間記錄： 有  無；

4. 高低溫度計準確性量測： 有  無；

5. 具管理能力人員數：\_\_\_\_\_ 人；訓練/認證證明(近 3 年)： 有  無

三、因應緊急狀況之急救設備與緊急轉送流程

1. 設置有接種後之休息區： 有  無

2. 備有急救設備〔至少應儲備 Epinephrine (1:1000)〕： 有  無

3. 具有緊急轉送流程： 有  無

四、連線網際網路設備及功能： 有  無

五、接種流程圖(請黏貼於背面)：

有  無

六、接種場所空間配置(請圖示並黏貼於背面)： 有  無

七、接種人力編制(含醫師、護士、社服人員及臨時可機動調派人力)

八、COVID-19 疫苗(專責)門診時間:(請打"V")

| 星期<br>門診時段 | 星期一 | 星期二 | 星期三 | 星期四 | 星期五 | 星期六 | 星期日 |
|------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 上午         |     |     |     |     |     |     |     |
| 下午         |     |     |     |     |     |     |     |
| 夜間         |     |     |     |     |     |     |     |

九、每日最高接種人數：\_\_\_\_\_ 人

十、避免擁擠施打規劃之行政措施：

1.  開放預約：網路 電話 傳真 現場
2.  發放號碼牌
3.  規劃及公告接種流程
4.  開闢空間設置臨時接種地點
5.  其他

十一、公費及自費疫苗收費細目與金額

- 1.公費疫苗：醫療費用收費金額（必填欄位）

| 掛號費 | 其他接種相關醫療費用 |
|-----|------------|
|     |            |

- 2.自費疫苗：若接種計畫後續醫療院所購置自費疫苗，請將收費標準主動提報地方衛生局。

申請人已審閱「110 年度 COVID-19 疫苗接種計畫」並充分瞭解計畫規定，並願遵照疾病管制署及衛生局相關規定辦理接種服務。

個人資料蒐集、處理、利用同意聲明：申請人同意提供本表所列及提供之個人資料，做為辦理流感疫苗接種相關業務使用。

此致 \_\_\_\_\_ 衛生局

申請人簽名（章） \_\_\_\_\_

審核結果：

- 同意為COVID-19 疫苗合約院資格
- 待審核；建議修正意見及補提報資料：
- 不同意；原因：

審核人：

審核日期：

單位主管：