

衛生署
「人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗補種計劃」
疫苗使用報告 - 診所接種

注意事項：

請**醫療機構**填寫後於此使用報告上**簽署及蓋印作實**，並**每星期**將此表格**電郵**至：衛生防護中心項目管理及疫苗計劃科（**電郵地址**：hpvcatchup@dh.gov.hk）。

甲部 聯絡資料 (中文/英文)

1. 醫療機構名稱：	
2. 診所地址：	
3. 聯絡電話：	
4. 負責醫生姓名：	5. 醫生註冊編號：M

乙部 疫苗使用記錄

申報日期 (一星期一次)	由 ____年__月__日 至 ____年__月__日	
已使用疫苗數量	單劑裝：_____劑	批號：
被污染／損壞的 已失效疫苗數量	單劑裝：_____劑	批號：
診所現存疫苗數量	單劑裝：_____劑	批號：

丙部 簽署及蓋章

簽署： _____
姓名： _____
職位： _____

醫療機構蓋印