

疫苗資助計劃非診所場地疫苗接種活動
接種記錄報告 (接種日)

請 貴醫療機構核對資料並於疫苗接種活動後七天內傳真或電郵此表格至衛生防護中心項目管理及疫苗計劃科
(傳真號碼: 2713 9576 / 電郵: cra_vs4@dh.gov.hk)

甲、疫苗接種活動詳情及主辦機構資料 (請在適當方格內填上「✓」號)			
醫生姓名		服務提供者號碼	
所屬醫療機構名稱			
主辦機構名稱			
接種日期			
乙、疫苗種類 (請在適當方格內填上「✓」號)			
<input type="checkbox"/> 滅活流感疫苗 (注射式)	<input type="checkbox"/> 滅活流感疫苗 (噴鼻式)		
<input type="checkbox"/> 二十三價肺炎球菌多醣疫苗 (二十三價疫苗)	<input type="checkbox"/> 十三價肺炎球菌結合疫苗 (十三價疫苗)		
<input type="checkbox"/> 十五價肺炎球菌結合疫苗 (十五價疫苗)	<input type="checkbox"/> 其他疫苗 請註明: _____		
丙、接種人數			
於疫苗接種日前的預計接種人數			
實際接種人數*	注射式: _____ (第二劑: _____) 噴鼻式: _____ (第二劑: _____) 二十三價疫苗: _____ 十三價疫苗: _____ 十五價疫苗: _____ 其他疫苗 (請註明): _____		

*接種當日的實際接種 (i) 總人數 (未必等於疫苗接種日前同意接種的人數), 以及 (ii) 9歲以下學童於本季度接種第二劑季節性流感疫苗的人數。

由主辦機構填寫

由醫生填寫

由醫療機構填寫

(公司印章)

簽署 _____ 簽署 _____ 簽署 _____

姓名 _____ 姓名 _____ 姓名 _____

日期 _____ 日期 _____ 日期 _____

電話 _____ 電話 _____ 電話 _____