

宜蘭縣政府衛生局人類乳突病毒疫苗 (HPV 疫苗)

合約醫療院所申請表

107.11 修訂

| | | | |
|--|--------|-----------|--|
| 醫療院所名稱： | | 十碼代碼： | |
| 醫療院所負責人： | | | |
| 醫院等級別： <input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區醫院 <input type="checkbox"/> 基層診所 | | | |
| 地址： | | | |
| 聯絡人： | 聯絡人電話： | 聯絡人E-mail | |
| 是否為107年度幼兒常規預防接種及/或流感疫苗接種合約院所 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | | | |
| <p>一、專科醫師證書 (影印份黏貼於背面)： <input type="checkbox"/>婦產科 <input type="checkbox"/>家醫科 <input type="checkbox"/>小兒科 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>二、冷藏設備及疫苗管理能力：</p> <p>1. 冷藏 / 監測設備符合規定：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否；</p> <p>2. 各層架溫度分布紀錄：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無；</p> <p>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：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無；</p> <p>4. 高低溫度計準確性量測：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無；</p> <p>5. 具管理能力人員數：_____人；訓練 / 認證明：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>三、連線網際網路設備及功能：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>四、接種流程圖 (請附流程圖相關資料)： <input type="checkbox"/>有 (且需確認疫苗能實際接種於本計畫施對象身上) <input type="checkbox"/>無</p> <p>五、接種場所空間配置 (請提供圖片或照片)：<input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</p> <p>六、接種人力編制 (含醫師、護士、社服員及臨時可機動調派)：簡述服務人力配比與量能。</p> <p>七、每日最高接種人數：_____人</p> <p>八、避免擁擠施打規劃之行政措施：</p> <p>1. <input type="checkbox"/> 開放預約：<input type="checkbox"/>網路 <input type="checkbox"/>電話 <input type="checkbox"/>傳真 <input type="checkbox"/>現場</p> <p>2. <input type="checkbox"/> 發放號碼牌</p> <p>3. <input type="checkbox"/> 規劃及公告接種流程</p> <p>4. <input type="checkbox"/> 開闢空間設置臨時接種地點</p> <p>5. <input type="checkbox"/> 其他</p> <p>九、疫苗收費細目與金額</p> <p>1. 掛號費：</p> <p>2. 其他接種相關醫療費用：</p> | | | |

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之個人資料，
做為辦理HPV疫苗接種相關業務使用。

此致 宜蘭縣政府衛生局

申請人簽名(章) _____

審核結果： 同意為HPV疫苗合約院所資格

待審核；建議修正意見及補提報資料：

不同意；原因：

審核人：

單位主管：

審核日期：

備註：若原非疾病管制署之合約醫療院所，請衛生局於醫療院所申請時
副知國民健康署。

本項服務經費來自衛生福利部國民健康署菸品健康福利捐