

附件 5-1. 猴痘疫苗申請單-附件名單

(本表適用可掌握名單之暴露後預防 PEP 及 PrEP 接種對象)

姓名	出生日期	身分證號	符合接種對象類別	預定接種時間
			<input type="checkbox"/> 暴露前預防(PrEP) <input type="checkbox"/> <u> </u> 實驗室； <input type="checkbox"/> 與確診猴痘個案曾有任何形式性接觸之高風險接觸者 <input type="checkbox"/> 照顧猴痘確診個案之醫療照護與清消人員，以及協助疑似猴痘個案檢體採檢或執行猴痘疫苗接種作業人員。 <input type="checkbox"/> 暴露後預防(PEP) 傳染病通報單編號： <u> </u> 之高風險接觸者 <input type="checkbox"/> 其他特殊狀況經疾管署同意者(檢附醫療網區指揮官審核文件)	第一劑： 年 月 日 時 第二劑： 年 月 日 時
			<input type="checkbox"/> 暴露前預防(PrEP) <input type="checkbox"/> <u> </u> 實驗室； <input type="checkbox"/> 與確診猴痘個案曾有任何形式性接觸之高風險接觸者 <input type="checkbox"/> 照顧猴痘確診個案之醫療照護與清消人員，以及協助疑似猴痘個案檢體採檢或執行猴痘疫苗接種作業人員。 <input type="checkbox"/> 暴露後預防(PEP) 傳染病通報單編號： <u> </u> 之高風險接觸者 <input type="checkbox"/> 其他特殊狀況經疾管署同意者(檢附醫療網區指揮官審核文件)	第一劑： 年 月 日 時 第二劑： 年 月 日 時
			<input type="checkbox"/> 暴露前預防(PrEP) <input type="checkbox"/> <u> </u> 實驗室； <input type="checkbox"/> 與確診猴痘個案曾有任何形式性接觸之高風險接觸者 <input type="checkbox"/> 照顧猴痘確診個案之醫療照護與清消人員，以及協助疑似猴痘個案檢體採檢或執行猴痘疫苗接種作業人員。 <input type="checkbox"/> 暴露後預防(PEP) 傳染病通報單編號： <u> </u> 之高風險接觸者 <input type="checkbox"/> 其他特殊狀況經疾管署同意者(檢附醫療網區指揮官審核文件)	第一劑： 年 月 日 時 第二劑： 年 月 日 時