

十、醫師流感疫苗教育訓練進修證明（證明文件黏貼於背面）：

有 無

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）

對象	掛號費	其他接種相關醫療費用
6個月-國小入學前幼兒		
65歲以上老人		
50-64歲成人		
重大傷病患者及慢性病人		
孕婦及6個月內嬰兒之父母		

2.自費疫苗：所有費用（掛號費等接種相關費用）每劑金額

無供應

有供應；0.5mL劑型四價疫苗合計：_____元。

十二、院內使用之全國醫療院所醫療系統(HIS)已申請API介接至全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)：有，HIS廠商名稱：_____或院內自行開發之HIS

無

申請人已審閱「111年度流感疫苗接種計畫」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：同意為幼兒及成人流感疫苗合約院所資格

同意為成人流感疫苗合約院所資格

待審核；建議修正意見及補提報資料：

不同意；原因：

審核人：

審核日期：

單位主管：