

合約院所申請疫苗接種服務應備文件檢核表

112年 1月修訂

審核單位：南投縣政府衛生局 南投縣 _____ 衛生所

受核單位：_____

審核日期：____年____月____日

項 目	審 核 內 容	審 核 結 果	是 否 合 格
開 業 執 照	機構代碼、負責人及診療科別	機構代碼： 負責人： 診療科別：	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
執 業 執 照	醫療機構內執行預防接種業務之醫事人員其執業執照應於有效日期內	效期自 _____ 年 _____ 月 _____ 日 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
專 科 醫 師 證 書	專科科別： <input type="checkbox"/> 兒科 <input type="checkbox"/> 家醫科 <input type="checkbox"/> 婦產科 <input type="checkbox"/> 為 109-112 年非具兒科、家醫專科之合約院所，合約期間內配合度高，未曾發生重大接種異常事件，並積極投資相關軟硬體設備維護疫苗冷儲品質，經本縣衛生局/轄區衛生所核定後，可續辦常規預防接種工作證書有效期間應於效期內	效期自 _____ 年 _____ 月 _____ 日 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
疫 苗 管 理 人 員 之 疫 苗 冷 運 冷 藏 管 理 訓 練 證 明	機構內在職專責疫苗管理人員之疫苗冷運冷藏管理訓練證明(1小時)效期3年內認證證明	認證通過人數共 _____ 位 1、姓名： 結業日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 2、姓名： 結業日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 3、姓名： 結業日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 4、姓名： 結業日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 5、姓名： 結業日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

項 目	審 核 內 容	審 核 結 果	是 否 合 格
流感疫苗教育訓練學分證明	負責接種業務醫師之流感疫苗教育訓練證明(2小時)效期6年內之課程結業證書	負責接種醫師共 位 1、姓名： 結業日期： 年 月 日 2、姓名： 結業日期： 年 月 日 3、姓名： 結業日期： 年 月 日 4、姓名： 結業日期： 年 月 日 5、姓名： 結業日期： 年 月 日	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
卡介苗受訓合格證	含受訓合格人員姓名、職稱、合格證書字號	受訓合格人員共 位 1、姓名： 受訓日期： 年 月 日 合格證書字號： 2、姓名： 受訓日期： 年 月 日 合格證書字號： 3、姓名： 受訓日期： 年 月 日 合格證書字號：	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<u>接種人力編制</u>	<u>包括醫師、護理人員、志工及其他可臨時機動調派之人力</u>	接種醫師共 位 護理人員共 位 志工共 位 其他：	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<u>接種流程圖</u>	<u>應有符合疫苗冷藏規定之領用與施種流程，並能確實施種於公費對象</u>		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<u>接種空間配置圖</u>	<u>環境通風、氣溫適宜，並規劃設置接種等待區、評估區、接種區及休息區等</u>		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

項 目	審 核 內 容	審 核 結 果	是 否 合 格
審 核 總 結	<input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 不符合規定項目及缺失說明： <input type="checkbox"/> 其他需改善及複查缺失	審核人員簽名： _____ 受核單位代表簽名： _____ 審核日期： 年 月 日	
複 核 結 果		複查日期： 年 月 日 結果 <input type="checkbox"/> 已改善缺失 <input type="checkbox"/> 尚未改善缺失：原因及後續處置方式	

(上列醫事人員及資格如有變動，應主動告知轄區衛生所)