

_____縣（市）「114-115年度COVID-19疫苗接種計畫」執業登記醫事人員及醫療院所非醫事人員

填表日期____年____月____日

共____頁，第____頁

鄉鎮市區	醫療（事）機構名稱	醫院層級別	合計總人數	接種對象								備註			
				執業登記醫事人員		編制內非醫事人員		實習學生		衛生保健志工		是否具有疫苗領取及存放冷藏設備	是否具有自行接種能力		
				總人數	擬接種人數	總人數	擬接種人數	總人數	擬接種人數	總人數	擬接種人數				
												☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否		
												☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否		
												☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否		
												☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否		
												☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否		
												☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否		
												☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否		
												☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否		
												☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否		
												☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否		
合 計												☐ 是 ☐ 否	☐ 是 ☐ 否		

填表人簽名或核章_____

覆核人簽名或核章_____