

高雄市 109 年流感疫苗接種計畫跨區接種疫苗轉配賦申請單

本欄由轉出單位(衛生所)填寫

轉出單位 (接種地區衛生所)		➔	轉入單位 (實際接種單位)	
行政區			院所所屬行政區	
轉出原因資料	※日期： 年 月 日 <input type="checkbox"/> 社區/企業/幼兒園設站： <input type="checkbox"/> 校園集中接種： <input type="checkbox"/> 機構設站： <input type="checkbox"/> 其他：		實際接種單位 (院所)	
轉出疫苗資料	<input type="checkbox"/> 0.5mL→批號： 數量：		申請人	請簽章
IVIS 系統內 疫苗是否已完成繳回	<input type="checkbox"/> 確認已完成繳回請勾選		覆核人	請簽章
備註：				

本欄由衛生局填寫

編號： IVIS 確認疫苗已繳回 完成轉配賦日期： 時間： 轉配賦人員：

備註：

- 請轉出衛生所填妥此表「傳真」至 7131615 檢疫股(阮耀陞 7134000#1366)，轉配賦完成後本局將回傳本表，請轉出衛生所督導轉入院所確實 24h 內於 IVIS 完成回報。
- 轉配賦之疫苗需在 IVIS 系統上確實核對數量及批號一併「繳回」，於 IVIS 備註欄可註明相關訊息以利作業(如接種場次、轉入院所等)。
- 各欄位務必詳實填寫，缺一資料則無法完成轉配賦；本表需由兩人以上簽章，已確保疫苗數量正確。