

_____縣（市）「113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調查統計表

第_____頁，共_____頁，

填表日期____年____月____日

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		
												<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
												<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
												<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
												<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
												<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
												<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
												<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
合 計													

附註：COVID-19疫苗為 JN.1 疫苗

填表人簽名或核章

覆核人簽名或核章