

收件日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

桃園市\_\_\_\_\_區衛生所預防接種紀錄相關文件申請書

文件類別	<input type="checkbox"/> 兒童健康手冊		身分證明及佐證資料	<input type="checkbox"/> 申請人身份證明(必備)	
	<input type="checkbox"/> 預防接種紀錄證明書			<input type="checkbox"/> 委託書	
申請原因	<input type="checkbox"/> 請領(或遺失補發)預防接種紀錄表			<input type="checkbox"/> 戶口名簿或出生證明(必備)	
	<input type="checkbox"/> 辦理定居、出國留學、移民、工作或 _____			<input type="checkbox"/> 原始預防接種紀錄表	
個案資料	姓 名	國民身份證統一編號	性 別	出 生 日 期  ____年____月____日	
	英 文 姓 名	護 照 號 碼			
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
申 請 人	姓 名	國民身份證統一編號 (或護照號碼)	性 別	出 生 日 期  ____年____月____日	
	與個案關係	聯絡電話	地 址		
	<p>提醒您，自申請日起，請家長務必持<b>新/補發之預防接種紀錄文件</b>帶幼兒接受預防注射，若他日持舊有預防接種紀錄文件帶幼兒接種預防注射，將導致幼兒有重複接種疫苗之風險，其責任由申請人負責。</p> <p>申請人簽章：_____</p>				
虛線以內資料由受理機關填寫					
受理機關					
核發文件	<input type="checkbox"/> 兒童健康手冊		存檔文件	<input type="checkbox"/> 原始預防接種紀錄影本	
	<input type="checkbox"/> 中文預防接種證明書____份			<input type="checkbox"/> 預防接種證明書影本	
	<input type="checkbox"/> 英文預防接種證明書____份			<input type="checkbox"/> 本次核發文件影本	
	<input type="checkbox"/> 其他，_____				

承辦人：

覆核：

護理長：

主任：

注意事項：

1. 申請英文證明者，英文姓名需與護照相同。
2. 個案本人或法定代理人未能親自申請時，可具委託書由代理人辦理。
3. 個案如為 12 歲以下且仍有疫苗尚未完成接之學幼童，請補發「兒童健康手冊」，勿開立單張之「預防接種證明」俾利個案完成後續疫苗接種。
4. 提交申請書次日起 3 個工作天內完成核發作業。