

收件日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

### 桃園市八德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 <input type="checkbox"/> 預防接種紀錄證明書		身分證明及佐證資料	<input type="checkbox"/> 申請人身份證明(必備) <input type="checkbox"/> 委託書(申請人非父母者為必備) <input type="checkbox"/> 戶口名簿或出生證明(必備) <input type="checkbox"/> 原始預防接種紀錄表 <input type="checkbox"/> 預防接種證明書 <input type="checkbox"/> 其他，_____	
	申請原因	<input type="checkbox"/> 請領(或遺失補發)預防接種紀錄表 <input type="checkbox"/> 辦理定居、出國留學、移民、工作或 _____ _____			
個案資料	姓名	國民身份證統一編號		性別	出生日期
	英文姓名	護照號碼		<input type="checkbox"/> 男  <input type="checkbox"/> 女	____年____月____日
姓名	國民身份證統一編號(或護照號碼)		性別	出生日期	
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	____年____月____日
申請人	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>					
<p>虛線以內資料由受理機關填寫</p>					
受理機關					
核發文件	<input type="checkbox"/> 兒童健康手冊 <input type="checkbox"/> 中文預防接種證明書____份 <input type="checkbox"/> 英文預防接種證明書____份		存檔文件	<input type="checkbox"/> 原始預防接種紀錄影本 <input type="checkbox"/> 預防接種證明書影本 <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。