

114學年度 校園流感疫苗接種

♥ 接種時間:114年10月9日(星期四)

上午:8:40~11:30 ➔ 一、二、三、四年級。

下午:13:15~15:30 ➔ 五、六年級。

♥集合地點: B1巨蛋中庭

♥打針地點: B1多功能教室(原童軍教室)



請老師協助配合事項-1

疫苗接種前：

1. 10/1(三)發放【班級同意接種名單】及【同意在校接種流感疫苗家長通知單】
請導師確實收回通知單回條(導師留存)，確認家長有收到通知單並已閱讀。
2. 10/8(三)學校向呂小兒科確認流感疫苗施打之廠牌後，下午19時前公告於永安國小學校(校外)網站，請家長注意相關訊息。
3. 請導師務必掌握，同意及不同意在校施打疫苗之學生名單，接種當天務必再次與健康中心核對，確保依據意願正確施打。

若導師打針當日請假，請跟代理老師確實交接班級學生施打之意願

請老師協助配合事項-2

疫苗接種當日：

1. 請導師再次確認當日接種及不接種學童名單。
2. 接種當天請導師務必陪同至接種現場。
3. 接種前會先測量學生體溫、醫師看診後沒問題才會給予接種。接種後以班級為單位將學生帶回到班上休息15分鐘後再請學生自我密切觀察15分鐘。
4. 學生接種完當天，體育課請安排靜態活動，不可劇烈運動，請學生多喝水。
5. 因10/9須完成全校學生流感疫苗之接種，所以健康中心無法排出接種時間表，請依健康中心通知後至B1巨蛋中庭集合準備。
6. 同意接種疫苗但沒有在學校接種之學生，可至健康中心申請「流感疫苗補接種通知單」至校外醫療院所接種公費疫苗。



出
口



入
口

已於校內、校外
完成接種者
請勿重複接種

體溫量測
待檢區





教職員工施打注意事項-1

*公費教職員工：

1. 50歲以上成人：以「接種年」減「出生年」計算大於等於50歲者。
2. 具有潛在疾病，符合下列條件者：
 - (1)19-64歲高風險慢性病人
 - (2) $BMI \geq 30$ 者。
 - (3)罕見疾病患者
 - (4)重大傷病患者。
3. 孕婦及6個月內嬰兒之父母。
4. 醫事及衛生等單位之防疫相關人員。
5. 幼兒園托育機構人員。



教職員工施打注意事項-2

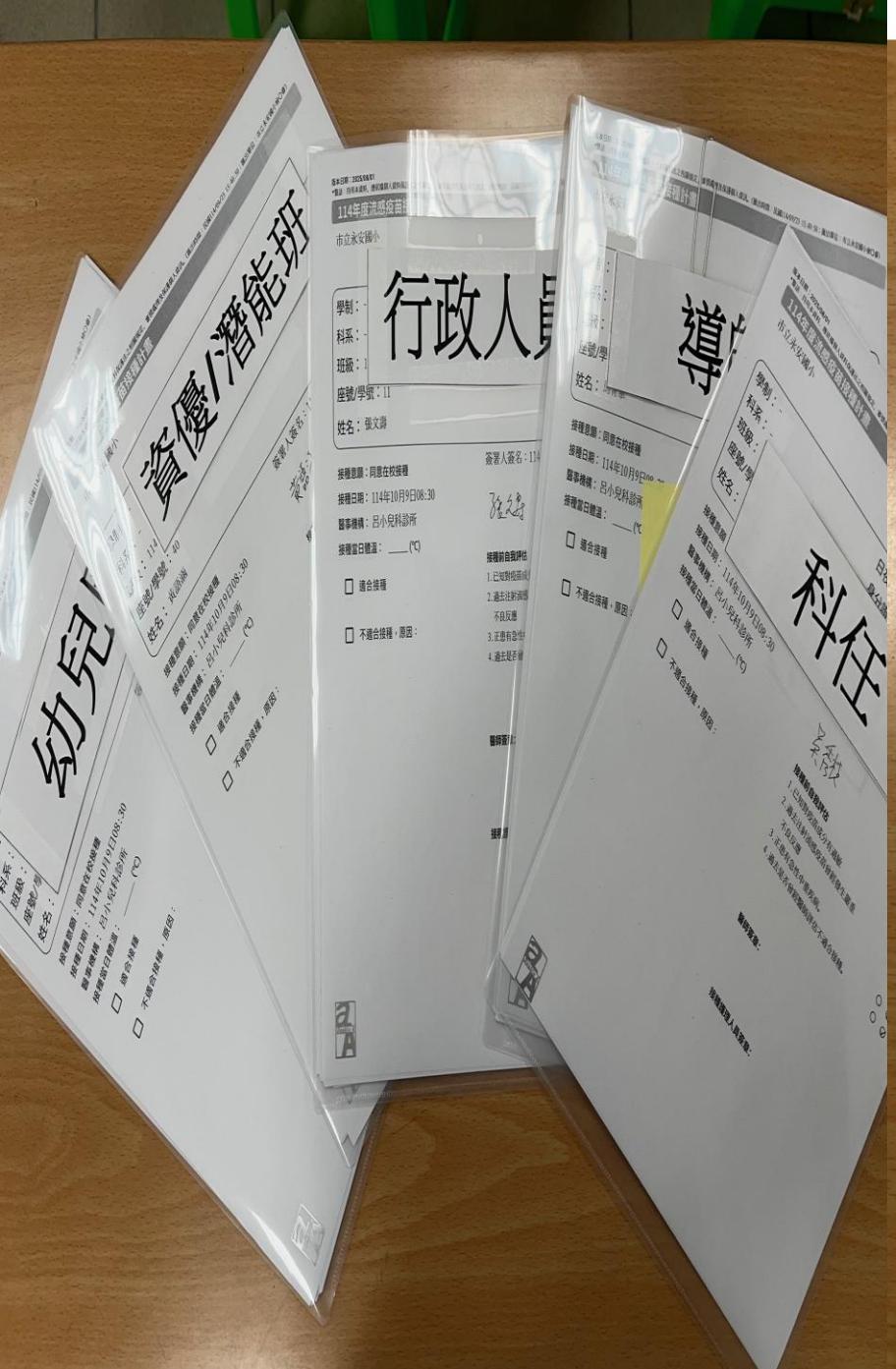
***非屬公費**(教育局自購疫苗)對象之教職員工：

1、年齡50歲以下，於114年7月份google表單有登記的**教職員工**。

(若不清楚有無登記者或是有打針需求者，可洽健康中心 查詢登記)。

2、**非公費教職員工**倘**因故未於校園設站接種**，若需要接種請於學校設站後**至健康中心登記**以利後續回報教育局，教育局將於彙整後另案核發因公未在校接種疫苗之**教職員工**補接種通知單，**並核予半日公假（課務自理）**，請於114年12月15日前至臺北市立聯合醫院附設十二區院外門診部接種（免收掛號費及診察費），如前往其他合約醫療院所接種則須自費接種。

3、教職員可自行於以下時段到B1童軍教室接種疫苗
10/9早上08:40至11:30、下午13:15至15:30



版本日期：2025/08/01
• 謹言：持用本資料，應依據個人資料保護法之相關規定，審慎處理及保護個人資訊。（匯出時間：民國114/09/23 15:40:50；匯出單位：市立永安國小會○督）

114年度流感疫苗接種計畫

市立永安國小

學制： -	日夜別
科系： -	身分證
班級： 114 年 公費 班	生日：
座號/學號：30	
姓名： 曾亭睿	

接種意願：同意在校接種

接種日期： 114年10月9日08:30

醫事機構： 呂小兒科診所

接種當日體溫： _____

適合接種

不適合接種，原因 _____

填上您的額溫

箭頭指向「填上您的額溫」的欄位。

簽署人簽名：114年9月8日


接種前自我評估

是	否
<input type="radio"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

1. 已知對疫苗成分有過敏

2. 過去注射流感疫苗曾經發生嚴重不良反應

3. 正患有乙型肝炎、重感冒

4. 過去是否曾經醫師評估不適合接種。

醫師簽章：

接種護理人員簽章：

教職員工流感疫苗接種流程

