附件 3

桃園市 111 年度校園流感疫苗補種通知單

學校：同 安 國 小 班級：___年___班___號 學生姓名：_____

親愛的家長您好，您的子女於本校接種日(111 年 10 月 27 日)因故未接種流感疫苗，請持本單及健保卡，儘速至衛生所或合約院所接種。

未接種原因	☐本日未接種流感疫苗(經醫師評估當日不適宜接種) ☑其他因素(如：請假、已安排院所接種等)未於本校預定接種日接種流感疫苗		
學校健康中心簽章	護理師羅卉萍	學校諮詢專線	03-3269251#312

*粗框內由學校協助填寫且須經學校核章後始有效力。

**衛生所接種時間請見背頁，合約院所接種地點可至桃園市政府衛生局網頁查詢(http://dph.tycg.gov.tw/)

備註：持本單及健保卡至衛生所接種者免收醫療費用，如至合約院所則需依規定自付相關醫療費用。

接種完成後請將本回覆聯撕下 交回學校健康中心

同 安 國 小 1 年 2 班 18 號 姓名 林[redacted]，已於____年____月____日

完成流感疫苗接種。 接種單位簽章：：_____

衛生福利部疾病管制署 / 桃園市政府衛生局 關心您

接種完成後請將本回覆聯撕下 交回學校健康中心

同 安 國 小 3 年 1 班 24 號 姓名[redacted]，已於____年____月____日

完成流感疫苗接種。 接種單位簽章：：_____

衛生福利部疾病管制署 / 桃園市政府衛生局 關心您

接種完成後請將本回覆聯撕下 交回學校健康中心

同 安 國 小 5 年 1 班 0 號 姓名 林[redacted]，已於____年____月____日

完成流感疫苗接種。 接種單位簽章：：_____

衛生福利部疾病管制署 / 桃園市政府衛生局 關心您

接種完成後請將本回覆聯撕下 交回學校健康中心

同 安 國 小 6 年 3 班 6 號 姓名 胡[redacted]，已於 111 年 10 月 27 日

完成流感疫苗接種。 接種單位簽章：：_____

衛生福利部疾病管制署 / 桃園市政府衛生局 關心您

同 安 國 小 2 年 3 班 4 號 姓名 柳[redacted]，已於 111 年 10 月 31 日

完成流感疫苗接種。 接種單位簽章：：_____

衛生福利部疾病管制署 / 桃園市政府衛生局 關心您