

# 臺北市國小新生預防接種調查表

請影印完整 (由 0 歲至  
國小入學前共 2 頁)

親愛的家長，您好：

為保護您孩子的健康，請記得於開學時將預防接種時程及紀錄表（或有關之接種證明）影本，併同填妥之本調查表繳交學校，學校與衛生機關會核對並通知需進行補種之國小新生。

臺北市政府衛生局 敬上

## 【基本資料】(必填)

\_\_\_\_\_國民小學，\_\_\_\_\_班，座號：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_

學生姓名：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 身分證字號：\_\_\_\_\_

家長姓名：\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_ 稱謂：\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_

連絡電話：(宅)\_\_\_\_\_、(手機)\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_

戶籍住址：\_\_\_\_\_縣\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_區(鄉)\_\_\_\_\_鎮(市)\_\_\_\_\_村里\_\_\_\_\_街\_\_\_\_\_路\_\_\_\_\_段\_\_\_\_\_巷\_\_\_\_\_弄\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_樓

現在地址：\_\_\_\_\_縣\_\_\_\_\_市\_\_\_\_\_區(鄉)\_\_\_\_\_鎮(市)\_\_\_\_\_村里\_\_\_\_\_街\_\_\_\_\_路\_\_\_\_\_段\_\_\_\_\_巷\_\_\_\_\_弄\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_樓

☐ (同戶籍地址打勾免填)

## 【預防接種紀錄】

(※請於虛線內浮貼預防接種時程及紀錄表影印本，  
敬請影印完整出生至國小前預防接種全部)

備註：若預防接種紀錄遺失申請補發，請至轄內之各健康服務中心(不限戶籍地)，外縣市亦可就近至所轄衛生所，申請預防接種時程及紀錄表。

家長簽章(請簽全名)：\_\_\_\_\_

填表日期\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_