

臺北市國小新生預防接種調查表

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，_____年_____班，座號：_____

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

家長姓名稱謂：(父、母) _____、(父、母) _____、(監護人) _____

連絡電話：(宅) _____、(公司) _____

手機：(父、母) _____、(父、母) _____、(監護人) _____

電子郵件：_____

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)

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_____日