

副本

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

## 嘉義市政府衛生局 函

600

嘉義市東區興南里吳鳳南路37巷52號

地址：60097嘉義市德明路1號

承辦人：林秉萱

電話：05-2338066#112

電子信箱：112@mail.cichb.gov.tw

受文者：社團法人嘉義市醫師公會

發文日期：中華民國103年7月4日

發文字號：嘉市衛疾字第1030800472號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：為辦理衛生福利部疾病管制署「103年人用流感A/H5N1疫苗自願接種計畫」，惠請貴單位配合辦理醫事人員自願接種作業，請查照。

說明：

- 一、鑑於目前我國鄰近國家，動物及人類感染H5N1流感之疫情仍持續發生，為保護可能接觸到H5N1流感病毒之人員，以及第一線醫事/防檢疫人員及禽畜相關業者等，衛生福利部疾病管制署爰延續辦理旨揭計畫。
- 二、本計畫採自願接種方式辦理，實施期間自6月3日至8月31日，接種對象為18歲以上之「高病原性禽流感H5N1病毒操作人員、醫事防疫人員、禽畜相關業者、海岸巡、機場、港口安檢及關務人員，或預定前往禽流感疫區國家之民眾」，有自願接種意願，且過去未完成接種2劑人用流感A/H5N1疫苗者。
- 三、有關本計畫接種疫苗之重要事項，摘述如下：
  - (一)接種地點：衛生福利部嘉義醫院、聖馬爾定醫院，以及本市兩區衛生所；由自願接種者自行前往接種。
  - (二)接種劑次：首次接種者須接種2劑，2劑間隔為21日以上；過去曾接種過1劑者，可補接種1劑；接種史不明者，視為未接種，可接種2劑。

(三)接種流程：自願接種者於接種前應詳讀接種須知、填寫同意書；接種完後，接種單位提供人用流感A/H5N1疫苗接種反應調查問卷交予自願接種者填寫，並請其記錄接種後7日內反應。

(四)如接種者發生不良反應症狀，應請其立即就醫，並依計畫進行後續通報與處置。

正本：嘉義市各醫院、嘉義市各西醫診所、嘉義市各中醫診所  
副本：社團法人嘉義市醫師公會

代理局長 廖育璋