Seattle 和 King 縣公共衛生局

流感疫苗登記和許可

關於流感疫苗注射對象的資訊（請用印刷體填寫）

姓氏	名字	中間名	出生日期	年齡	性別

地址： 街道	城市	州	郵遞區號	電話

民族（請勾選一項）：◯ 西班牙人/拉丁美洲人 ◯ 非西班牙人/拉丁美洲人 ◯ 拒絕回答

種族（請勾選所有適用的選項）：☐ 亞洲人 ☐ 黑人或非洲裔美國人 ☐ 美國原住民/阿拉斯加原住民

☐ 太平洋島嶼居民/夏威夷原住民 ☐ 白人/高加索人 ☐ 拒絕回答

您是否需要一名口譯人員？ ◯ 是 ◯ 否 主要語言：_____

請回答下列針對接受疫苗注射者的問題。	是	否
1. 此人對雞蛋、乳膠或局部抗菌劑（一種化學防腐劑）是否過敏？	◯	◯
2. 此人對流感疫苗是否有過反應？	◯	◯
3. 此人是孕婦嗎？	◯	◯
4. 此人是否有個人或宗教信仰而不能吃豬肉？	◯	◯

本人收到了一份針對流感疫苗的疫苗資訊聲明副本，並閱讀了該聲明中的資訊，或者有人向本人解釋了該聲明中的資訊。本人獲得了一個詢問的機會，本人的問題得到了令本人滿意的回答。本人認為，本人知道流感疫苗的好處和風險，並請求為本人或以下註明的、本人有權為其提出此請求的人員提供流感疫苗。

X_____ 日期：_____

接受流感疫苗注射者（或被授權提出請求的人員--家長或監護人）的簽名

_____ 日期：_____

口譯人員簽名

註釋：_____

OFFICE USE ONLY
INFLUENZA VACCINE ADMINISTRATION RECORD

Vaccine given (Check below)	Vaccinator initials	Age/Group	Mfr & Lot # (Circle lot#)	Dose	Route and Site of Injection	CDC Vaccine Information Statement
		6-35 months *Prefilled syringe*	Sanofi Pasteur UT4176BA	0.25 ml	IM (circle site) RT LT RD LD	Inactivated Influenza Vaccine 7/26/11
		6-35 months *Multi-dose vial*	Sanofi Pasteur UH463AB UH467AB UH476AB UH477AB UH477AD	0.25 ml		
		3 years through adult *Multi-dose vial*		0.5 ml		
		4 years through adult, special groups *Prefilled syringe*	Novartis 11032P 11132P	0.5 ml		