

慈恩學校
2019-2020
「季節性流感防疫注射計劃」

各位家長/監護人：

季節性流感是常見的上呼吸道疾病，流感可由多種類型的流感病毒引起。為確保學生對季節性流感產生足夠的免疫力，衛生署將已展開本年度院舍流感注射計劃，為智障學生提供流感疫苗，以減輕冬季及明年流感高峰期間對學生身體的影響。請 貴家長留意以下事項：

1. 為全校 包括走讀生及宿生 免費提供季節性流感防疫注射。
2. 學校屆時會邀請註冊醫生到校為學生注射疫苗
3. 如學生過往對雞蛋有過敏反應或對疫苗過敏，出血病症患者或服用抗凝血劑人士，都不適合在校內注射流感疫苗。
4. 倘若家長/監護人不同意 貴子女注射流感疫苗，請填以下回條並交回本校，讓我們(學校)知道你的意願。
5. 請於 **2019年10月18日(五)** 或之前將 **接種同意書** 或 **回條(不同意)**寄回本校。
6. 暫定於 **11月初** 注射流感疫苗。
7. 如有查詢，歡迎致電 23862010 與本校護理部護士聯絡



慈恩學校校長_____謹啟

二零一九年十月十日

慈恩學校 19-20 年度通告 P032

通告負責人：劉淑滿護士

2019-2020 年度
季節性流感防疫注射計劃
回條

茲收到 貴校上述通知，各情均悉。

本人_____ (家長/監護人姓名)為敝子女(學生中、英文姓名)_____

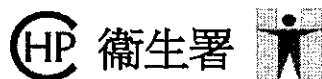
的監護人。本人不同意他/她注射流感疫苗。

家長/監護人簽署:_____

簽署日期:_____

院舍編號
(由院舍填寫)

過往接種記錄	最近一次接種日期 (月/年)
季節性流感疫苗	/
13 價肺炎球菌結合疫苗	/
23 價肺炎球菌多醣疫苗	/
(由到診註冊醫生填寫)	



院舍防疫注射計劃 疫苗接種同意書

醫健通 (資助) 系統交易編號	
1. TR	
2. TR	
接種記錄	2019/20 年度 接種日期 (日/月/年)
季節性流感疫苗 (單劑 / 第一劑)	/ /
季節性流感疫苗 (第二劑 (如適用))	/ /
13 價肺炎球菌結合疫苗	/ /
23 價肺炎球菌多醣疫苗	/ /
到診註冊醫生姓名:	

- 注意：1. 請用黑色或藍色筆以正楷填寫本同意書。
 2. 填妥的同意書需於接種日期最少二十個工作天前交予到診註冊醫生，以透過醫健通 (資助) 系統查核服務使用者的疫苗接種記錄。
 3. 到診註冊醫生需於接種疫苗後妥善保存同意書的正本。

甲部 服務使用者個人資料 (以身份證明文件所載者為準)

姓名	(中文)	(英文)
中文電碼 (如適用)		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期	日 月 年	

身份證明文件 (請選擇下列其中一項身份證明文件，並在適當的位置加上“×”號及填寫所需資料)

註：年滿十一歲的香港居民必須填寫香港身份證或豁免登記證明書。

<input type="checkbox"/> 香港身份證號碼	()	簽發日期	日 月 年
<input type="checkbox"/> 豁免登記證明書編號			
檔案編號			
<input type="checkbox"/> 豁免登記證明書上的 香港身份證號碼	()	簽發日期	日 月 年
<input type="checkbox"/> 香港出生證明書登記號碼	()		
<input type="checkbox"/> 香港特別行政區 回港證號碼		簽發日期	日 月 年
<input type="checkbox"/> 香港特別行政區簽證 身份書號碼		簽發日期	日 月 年
<input type="checkbox"/> 香港居留期許可證 (ID 235B) 出生記項編號	()	獲准逗留至	日 月 年
<input type="checkbox"/> 非香港旅遊證件號碼			
簽證 / 參考編號	- ()		
<input type="checkbox"/> 生死登記處發出被領養兒 童的領養證明書記項編號	/		

乙部 承諾及聲明 [只須填寫第(一)至(四)其中一項]

如服務使用者是十八歲或以上、精神上有行為能力，請填寫第(一)部分。

如服務使用者是十八歲以下或精神上無行為能力，請填寫第(二)部分。

如服務使用者是十八歲以下或精神上無行為能力而院舍未能聯絡其家長/監護人，請填寫第(三)或(四)部分。

(一) 供服務使用者填寫

(請在適當的位置加上“×”號)

本人為安老院舍/殘疾人士院舍/留宿幼兒中心 的職員，現同意接種**季節性流感疫苗**。 或

本人為 安老 殘疾人士 院舍的院友/宿生，現同意接種以下疫苗：

季節性流感疫苗 13 價肺炎球菌結合疫苗 23 價肺炎球菌多醣疫苗

本人在此同意書中所提供的資料全屬真確。本人同意把此同意書的個人資料及向醫護人員所提供的資料供政府用於收集個人資料目的所述的用途。

服務使用者簽署

(如不會讀寫，可印上指模；
而見證人須填寫丙部)

日期

(二) 供服務使用者的家長/監護人填寫

(請在適當的位置加上“×”號)

本人確認以上服務使用者為 安老 殘疾人士 院舍的院友/宿生 留宿幼兒中心兒童，現同意以上服務使用者接種以下疫苗：

季節性流感疫苗 13 價肺炎球菌結合疫苗 23 價肺炎球菌多醣疫苗

如服務使用者是九歲以下，並從未接種季節性流感疫苗，本季度可接種兩劑季節性流感疫苗。今次是：

第一劑季節性流感疫苗 第二劑季節性流感疫苗

如服務使用者是九歲以下，並在以往季度已接種季節性流感疫苗，本季度只需接種一劑(即單劑)季節性流感疫苗。

單劑季節性流感疫苗

本人在此同意書中所提供的資料全屬真確。本人同意把此同意書內服務使用者的個人資料及向醫護人員所提供的資料供政府用於收集個人資料目的所述的用途。

家長/監護人簽署

(如不會讀寫，可印上指模；
而見證人需填寫丙部)

家長/監護人姓名

香港身份證號碼或
社會福利署職員編號

與服務使用者的關係

家長 監護人

日期

(三) 供服務使用者的親屬填寫

(請在適當的位置加上“×”號)

本人未能聯絡到服務使用者的家長/監護人，並同意安排為服務使用者接種以下疫苗：

季節性流感疫苗 及/或 13 價肺炎球菌結合疫苗 或 23 價肺炎球菌多醣疫苗

親屬簽署

親屬姓名

與服務使用者的關係

日期

香港身份證號碼(例:A123)

(四) 供院舍負責人/主管填寫

本人未能聯絡到服務使用者的家長/監護人以安排為服務使用者接種疫苗。

院舍負責人/主管簽署

院舍印鑑

院舍負責人/主管姓名

職級

日期

丙部 供見證人填寫(如適用)

本人見證此同意書已在服務使用者或服務使用者的家長/監護人面前朗讀及解釋。

見證人簽署

見證人姓名

香港身份證號碼(例:A123)

日期