2025/26 季節性流感疫苗學校外展(免費)計劃

敬啟者：為配合衛生署衛生防護中心推行之「疫苗資助計劃」，本校現安排「新匡喬醫療集團」於 2025 年 11 月 11 日(為全體學生接種)派員到校免費為本校學生注射滅活四價疫苗。學生接種與否，請貴家長**按子女情況及需要自行決定**。家長亦可自行帶同　貴子女前往其他已登記參與計劃的私家醫生診所自費接種。

敬請各家長先填妥電子回條，及確認傳送回條予校方，以便校方通知「新匡喬醫療集團」安排足夠疫苗到校。凡**參加流感「疫苗資助計劃」**的學生家長**必須填寫及簽署**衛生署之**「季節性流感疫苗學校外展計劃同意書」**。**【不擬參加「季節性流感疫苗」接種計劃者，亦需於填寫學生資料並於表格內剔選「不同意」】**

「新匡喬醫療集團」將於下列時間派員到校，為本校學生**免費**注射季節性流感疫苗：

	第一次接種日(全體學生)	**第二次接種日(個別學生)**
日　　期 ：	2025 年 11 月 11 日（星期二）	接種第一針的一個月後，自行到診所接種
時　　間 ：	下午 1 時 15 分至 3 時 15 分	
疫 苗 種 類 ：	GSK Fluarix Tetra 四價流感疫苗(注射式)	
服務提供者：	新匡喬醫療集團	
費　　用 ：	全免 (由政府資助合資格兒童)	
不論是否同意學生參加疫苗接種計劃，均請於 **10 月 9 日(四)或以前**提交已填妥及簽署之衛生署「季節性流感疫苗學校外展計劃同意書」**(填寫指引，請閱後頁)**予班主任。		
備註：	1. 衛生署建議凡 9 歲以下而從未接種過流感疫苗的兒童在 2025-26 季度應接種兩劑流感疫苗；詳情請參考衛生防護中心網站 www.chp.gov.hk。 2. 如在接種日，學生缺席或身體不適而沒有接種疫苗，可由家長自行攜同學生到診所接種。	

此致

貴家長

黃啟倫校長 謹啟

二零二五年十月三日-

季節性流感疫苗學校外展計劃 – 同意書
注射式疫苗

填寫注意事項：

- 請仔細閱讀附頁的資料。請用黑色或藍色原子筆以正楷填寫適當的部分，並在合適的 ☐ 內加上「✓」號及在「*」號刪去不適用者。
- 如疫苗接種者未滿 18 歲或為年滿 18 歲但無能力自行給予同意的人士，第一部分（疫苗接種者資料）及第二部分（同意書／不同意書 - 注射式疫苗）須由父母或監護人填寫及簽署。在簽署本同意書前，請先在網頁 https://www.chp.gov.hk/tc/features/17980.html 及閱讀附頁有關「季節性流感疫苗」的資料。
- 如疫苗接種者未滿 16 歲或為年滿 16 歲但無能力自行給予同意的人士，第三部分（登記醫健通同意書）須由代決人填寫及簽署。請仔細閱讀醫健通資料，包括參與者須知及收集個人資料聲明。
- 如中、英文兩個版本有任何抵觸或不相符之處，應以英文版本為準。
- **註釋**

  「**政府**」指中華人民共和國香港特別行政區政府。

  「**私家醫生**」 指就季節性流感疫苗學校外展計劃，其申請參加該計劃並獲政府接受的註冊醫生。

  「**註冊醫生**」的意思與《醫生註冊條例》（香港法例第 161 章）中賦予它的意思相同。

  「**代決人**」的意思與《電子健康紀錄互通系統條例》（香港法例第 625 章）中賦予它的意義相同。

  「**疫苗接種**」 指就以下第二部分的疫苗，在疫苗接種期間向疫苗接種者接種該疫苗。

第一部分【疫苗接種者資料】

請填寫學生資料

(一) 疫苗接種者資料

學生姓名[中文] (請依照身份證明文件填寫)　**學生姓名[英文]** *(姓氏先行，名字隨後)*

姓：＿＿＿＿＿＿＿＿　姓 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

名：＿＿＿＿＿＿＿＿　名 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

出生日期： ☐☐ 日/ ☐☐ 月/ ☐☐☐☐ 年　　**性別：** ☐ 男　☐ 女

學生之香港出生證明書號碼： ☐☐ ☐☐☐☐☐☐ (☐)

如沒有，請填寫以下 (i) **或** (ii)

(i) **香港身份證號碼**	(ii) **其他身份證明文件，請註明**
☐☐ ☐☐☐☐☐☐ (☐) **及** **簽發日期：** ☐☐ 日/ ☐☐ 月/ ☐☐ 年	**類別：** ＿＿＿＿＿＿ **號碼：** ＿＿＿＿＿＿ **並必須隨同意書附上該身份證明文件的副本**

疫苗接種者就讀的學校： ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

班別： ＿＿＿＿　**班號：** ＿＿＿＿

(二) 疫苗接種記錄

~~你本人~~／你的子女／受監護者是否曾經接種流感疫苗？

☐ 是，最近一次接種日期：☐☐ 月/ ☐☐☐☐ 年

☐ 否

第二部分【同意書／不同意書 - 注射式疫苗】

☐ **同意**

本人已閱讀及明白附頁的內容，包括注射式季節性流感疫苗（流感疫苗）接種資料、禁忌症、承諾及聲明和收集個人資料的用途聲明。本人 同意 本人／本人子女／受監護者（上附資料）接種政府安排之 2025／26 年度流感疫苗第一劑及第二劑^，並聲明本人／本人子女／受監護者（上附資料）沒有附頁所述的任何禁忌症，以及同意學校提供相關資料予衞生署安排的疫苗接種隊作核對之用（如有需要）。*（^9 歲以下從未接種過流感疫苗的學生，在完成第一劑後至少 4 星期，本署將會安排接種第二劑疫苗。）*

必須剔選其中一個

☐ **不同意**

本人已閱讀及明白附頁的內容，包括流感疫苗接種資料、禁忌症、承諾及聲明和收集個人資料的用途聲明，及 不同意 本人／本人子女／受監護者（上附資料）接種政府安排之 2025/ 26 年度流感疫苗。

疫苗接種者／父母／監護人*姓名：	與疫苗接種者關係（如適用） ☐ 父 ☐ 母 ☐ 監護人
父母／監護人身份證明文件及號碼： ☐ 香港身份證號碼：☐☐ ☐☐☐X X X (X) ☐ 其他身份證明文件，請註明 類別：＿＿＿＿ 號碼：☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐	父母／監護人聯絡電話：（號碼以 4／ 5／ 6／ 7／ 8／ 9 開頭）：
	~~疫苗接種者~~／父母／監護人*簽署：（如不會讀寫#，請印上指模） **簽署日期：** ☐☐ 日/ ☐☐ 月/ ☐☐☐☐ 年

請填寫家長資料

（家長簽署）

#如疫苗接種者精神上有行為能力但不會讀寫，見證人須填寫以下資料：

本人見證此同意書已在疫苗接種者面前朗讀及解釋。

不用填寫

見證人簽署：	**見證人姓名：**
見證人身份證明文件及號碼： **（只需要英文字母及首三個數字）**	☐☐ ☐☐☐X X X (X)
見證人聯絡電話：（號碼以 4／ 5／ 6／ 7／ 8／ 9 開頭）：	**簽署日期：** ☐☐ 日/ ☐☐ 月/ ☐☐☐☐ 年

請注意：

i. 如你本人／你的子女／受監護者（適用於已簽署同意書的學生）在此疫苗接種外展隊接種日前已接種 2025／26 年度流感疫苗，請立即通知學校。

ii. 如你本人／你的子女／受監護者錯過了在學校的接種日，將不會再安排在學校內補接種疫苗。請到已經參與「疫苗資助計劃」的私家診所接種疫苗。

iii. 如疫苗接種者為出血病症患者或服用抗凝血劑的人士，或正在懷孕或哺乳，請諮詢家庭醫生，並可到已經參與「疫苗資助計劃」的私家診所接種資助疫苗。

第三部分【登記醫健通同意書】

必須剔選其中一個

☐ 疫苗接種者已經登記醫健通。

☐ 疫苗接種者尚未登記或不確定是否已登記醫健通。（請根據疫苗接種者的年齡，填妥第三部分的（甲）或（乙）或（丙）分部）

未登記醫健通人士，或不確定是否已登記醫健通人士，請填寫下列部分

（甲）十八歲或以上疫苗接種者

所有十八歲或以上的疫苗接種者必須登記醫健通

由十八歲或以上疫苗接種者填寫及簽署

不用填寫

☐ 本人已閱讀及明白醫健通的「參與者須知」及「收集個人資料聲明」，及 同意 本人登記參加醫健通，讓獲授權的醫護機構取覽及互通醫護接受者於醫健通的紀錄作醫護用途。

疫苗接種者簽署：	手提電話號碼以收取系統通知（號碼以 4／ 5／ 6／ 7／ 8／ 9 開頭）：	簽署日期：

（乙）介乎十六歲至未滿十八歲的疫苗接種者

由年齡介乎十六歲至未滿十八歲的疫苗接種者填寫及簽署。

☐ 同意
本人已閱讀及明白醫健通的「參與者須知」及「收集個人資料聲明」，及 同意 本人登記參加醫健通，讓獲授權的醫護機構取覽及互通醫護接受者於醫健通的紀錄作醫護用途。

☐ 不同意
本人已閱讀及明白醫健通的「參與者須知」及「收集個人資料聲明」，及 不同意 本人登記參加醫健通。

疫苗接種者簽署：	手提電話號碼以收取系統通知（號碼以 4／ 5／ 6／ 7／ 8／ 9 開頭）：	簽署日期：

（丙）十六歲以下，或十六歲或以上但無能力自行給予同意的疫苗接種者

由代決人（例如家長或監護人）填寫及簽署（只適用於十六歲以下兒童， 或十六歲或以上但無能力自行給予同意的人士。所有十八歲或以上的疫苗接種者必須登記醫健通，否則不符合資格接種疫苗。）

☐ 同意
本人已閱讀及明白醫健通的「參與者須知」及「收集個人資料聲明」，及代表醫護接受者 同意 登記參加醫健通，讓獲授權的醫護機構取覽及互通醫護接受者於醫健通的紀錄作醫護用途。

☐ 不同意
本人已閱讀及明白醫健通的「參與者須知」及「收集個人資料聲明」，及代表醫護接受者 不同意 登記參加醫健通。

代決人英文姓氏：	代決人英文名：	代決人手提電話號碼（號碼以 4／ 5／ 6／ 7／ 8／ 9 開頭）：
代決人香港身份證號碼：	如非香港身份證持有人，請填寫其他身份證明文件資料 證明文件類別 ：	

不論是否同意登記醫健通，家長都必須填寫代決人(家長)的資料並簽署

與疫苗接種者關係：

☑ 疫苗接種者為十六歲以下兒童
家長／ 家人／同住人士／根據《未成年人監護條例》委任的監護人／獲法

☐ 疫苗接種者為年滿十六歲但無能力自行給予同意的人士
家人／同住人士／根據《精神健康條例》委任的監護人／社會福利署署長／獲法院委任的人*

代決人簽署：	簽署日期：

第四部分 以下資料只由提供疫苗接種的接種職員填寫

不用填寫

第一劑 接種日		第二劑 接種日 *(只適用於九歲以下，從未接種季節性流感疫苗學童)*	
☐ 有為學生接種流感疫苗		☐ 有為學生接種流感疫苗	
☐ 沒有為學生接種流感疫苗，原因是學生： ☐ 缺課 ☐ 拒絕接種 ☐身體不適 ☐ 其他（請註明：_____）		☐ 沒有為學生接種流感疫苗，原因是學生： ☐ 缺課 ☐ 拒絕接種 ☐身體不適 ☐ 其他（請註明：_____）	
接種職員簽署：		接種職員簽署：	
私家醫生姓名：	醫生	私家醫生姓名：	醫生
外展日期：		外展日期：	