

中華基督教會蒙黃花沃紀念小學
參加「2021/22 季節性流感疫苗學校外展（免費）」計劃通告

敬啟者：

為提升學生的季節性流感疫苗（流感疫苗）接種率，衛生署於 2021/22 學年推行季節性流感疫苗學校外展（免費）。我校已參加此外展。衛生署將於 11 月 26 日(星期五)安排疫苗接種隊到校為 貴子女提供免費滅活季節性流感疫苗（注射式）接種。


就流感疫苗接種，衛生署有以下建議：

1. 接種流感疫苗是安全和有效預防流感及其併發症的方法。
2. 「疫苗可預防疾病委員會」建議年滿 6 個月至 11 歲兒童為接種流感疫苗的優先群組之一。學生接種流感疫苗會減少缺課和流感在社區的傳播。
3. 為幫助身體產生足夠的免疫力，凡 9 歲以下從未接種過流感疫苗的兒童，建議應接種兩劑流感疫苗，而兩劑流感疫苗的接種時間最少相隔 4 星期。疫苗接種隊會到校為學生提供第一劑及第二劑流感疫苗。
4. 如家長對 貴子女是否適宜接種流感疫苗有任何疑問，可先諮詢家庭醫生意見。

請家長填妥**同意或不同意書（請參閱範本）**，包括身份證明文件資料副本（除香港身份證或香港出生證明書外，其它證件均需提交副本）、**針卡**，並於 9 月 14 日或之前將**同意或不同意書**交回學校。逾期遞交可能不獲接納。跨境生則可於校網下載同意書（PDF），填妥後盡快寄回學校。望各家長能加以配合，謹此致謝。

倘對上述事宜有任何疑問，可致電學校與杜漢成老師聯絡。

此致
貴家長

校長  謹啟
劉 仲 宏

二零二一年九月十日



檔號: 21/0921/ 杜(15)

通告編號：15

敬覆者：

上述通告之內容，業已知悉。敝子弟：（請以✓表示）

參加「2021/22 季節性流感疫苗學校外展（免費）」計劃。

不參加「2021/22 季節性流感疫苗學校外展（免費）」計劃。

此覆
蒙黃花沃紀念小學劉校長

____年級____班學生_____（ ）

家長簽署：_____

二零二一年九月 日

請於 9 月 14 日(星期二)或之前簽閱此通告，並交回同意或不同意書。

【同意書 - 注射式疫苗】填妥後請交回學校

2021/ 22 季節性流感疫苗學校外展（免費） - 注射式疫苗

填寫注意事項:

- 請用黑色或藍色原子筆以正楷填寫，在合適的 內加上「✓」號
- 身份證明文件資料必須清楚填寫。如 貴子女持有香港身份證，請填寫香港身份證資料；如 貴子女未持有香港身份證，請填寫香港出生證明書或其他身份證明文件資料。如選擇其他身份證明文件，則必須附上證明文件副本。

(一) 學生資料

學校名稱： 中華基督教會蒙黃花沃紀念小學	班別： 6A
	班號： 1
學童姓名[中文] (請依照身份證明文件填寫) 姓： 陸 名： 小明	性別： <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

(三) 疫苗接種記錄

貴子女是否曾經接種流感疫苗？
 是，最近一次接種日期：**11**月/**2020**年
 否

(四) 接種同意書

● 本人已閱讀及明白附頁流感疫苗接種資料的內容，包括禁忌症和收集個人資料的用途聲明，及同意 小兒/ 小女（左附資料）接種衛生署安排之 2021/ 22 年度流感疫苗第一劑及第二劑*，並同意學校提供相關資料予衛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。)

學童姓名[英文] (姓氏先行, 名字隨後):
 姓 **Chan**
 名 **Siu Ming**

與學童關係： 父 母 監護人
 家長/監護人聯絡電話：**98765432**

出生日期：**13**日/**06**月/**2008**年

紅框內的資料必須正確及簽署沒有遺漏
 家長/監護人姓名:

(二) 身份證明文件
 貴子女有否持有香港身份證?
 有，請必須填寫香港身份證號碼：**A 123456** (**7**)
 及簽發日期：**08**日/**09**月/**20**年
 沒有，請填寫香港出生證明書號碼： ()
 (如沒有香港身份證或香港出生證明書，請必須附上其他身份證明文件副本。)

家長/監護人簽署:

簽署日期：**13**日/**09**月/**2021**年

【不同意書 - 注射式疫苗】填妥後請交回學校

2021/ 22 季節性流感疫苗學校外展（免費） - 注射式疫苗

學生資料
 學童姓名
 姓： 名：
 班別： 性別：
 班號： 男 女

● 本人已閱讀及明白附頁流感疫苗接種資料的內容，包括禁忌症和收集個人資料的用途聲明，及 **不同意** 小兒/ 小女（左附資料）接種衛生署安排之 2021/22 年度流感疫苗。

簽署日期：日/月/年

與學童關係： 父 母 監護人
 家長/監護人姓名： 家長/監護人簽署：

以下資料只由提供疫苗接種的醫護人員填寫

第一劑接種日	第二劑接種日
<input type="checkbox"/> 有為學生接種流感疫苗	<input type="checkbox"/> 有為學生接種流感疫苗
<input type="checkbox"/> 沒有為學生接種流感疫苗，原因是學生： <input type="checkbox"/> 缺課 <input type="checkbox"/> 拒絕接種 <input type="checkbox"/> 身體不適 <input type="checkbox"/> 其他（請註明： ）	<input type="checkbox"/> 沒有為學生接種流感疫苗，原因是學生： <input type="checkbox"/> 缺課 <input type="checkbox"/> 拒絕接種 <input type="checkbox"/> 身體不適 <input type="checkbox"/> 其他（請註明： ）
接種職員簽署： 	接種職員簽署：
已配對醫生姓名： 醫生	已配對醫生姓名： 醫生
日期： 	日期：

SIVSO_S_A4

最後更新: 2021 年 6 月