

中華基督教會蒙黃花沃紀念小學
有關小一學童白喉、破傷風、無細胞型百日咳及
滅活小兒麻痺混合疫苗(DTaP-IPV)接種事宜

敬啟者:

衛生署衛生防護中心學童免疫注射小組現定於 11 月 8 日(星期一)到本校為小一學童接種白喉、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗(DTaP-IPV)。

就該疫苗接種，衛生署有以下建議：


1. 學童幼年時可能在母嬰健康院或私家診所接種此疫苗加強劑，或含白喉、破傷風成分的混合疫苗及小兒麻痺疫苗加強劑，但讀一年級的學童仍需再接再種多一次加強劑。如果學童在四歲或以後已經接種上述加強劑，是次便不用再接種此混合疫苗。

2. 如貴子女因健康問題，對是否適直接種此疫苗有任何疑問，可先請教家庭醫生。

請家長填妥同意或不同意書（請參閱範本）。不論同意與否，亦須連同學童所有針卡（已遞交者不用理會此項），於 9 月 24 日(星期五)或之前一併交回本校，以便查閱。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 26158585、26158563 與學童免疫注射小組職員或致電學校與杜漢成老師聯絡。

此致
一年級家長

校長  謹啟
劉仲宏

二零二一年九月二十一日

檔號: 21/0921/杜(19)

回 條



通告編號: 19

敬覆者:

上述通告之內容，業已知悉。敝子弟：（請以√表示）

參加小一學童白喉、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗(DTaP-IPV)接種。

不參加小一學童白喉、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗(DTaP-IPV)接種。

此覆
蒙黃花沃紀念小學劉校長

一年級____班學生_____ ()

家長簽署: _____

二零二一年九月 日

請於 9 月 24 日(星期五)或之前簽閱此通告，並交回同意或不同意書。

