

中華基督教會蒙黃花沃紀念小學
有關小一學童麻疹、流行性腮腺炎、德國麻疹及水痘混合疫苗 (MMRV) /
麻疹、流行性腮腺炎及德國麻疹 (MMR) 混合疫苗接種事宜

敬啟者:

衛生署衛生防護中心轄下學童免疫注射小組現定於 2022 年 8 月 10 日(星期三)到本校,為 2013 年 1 月 1 日或以後出生的合資格學童接種麻疹、流行性腮腺炎、德國麻疹及水痘混合疫苗 (MMRV) 混合疫苗,而在 2013 年 1 月 1 日前出生的學童則接種麻疹、流行性腮腺炎及德國麻疹 (MMR) 混合疫苗。

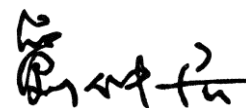
就該疫苗接種,衛生署有以下建議:

1. 曾染水痘並不是接種 MMRV 混合疫苗的禁忌症,而且學童如於一歲前感染水痘,他們會有較大機會出現第二次水痘感染。然而,如家長不希望曾經醫生確診水痘/帶狀疱疹(「生蛇」)的學童接種 MMRV 混合疫苗,衛生署建議將此病歷清晰記錄於疫苗注射記錄卡 (DH6) 內。
2. 學童如在過去四星期內曾接種滅活疫苗(包括噴鼻式流感疫苗),則不直接接種 MMRV/MMR 混合疫苗。
3. 請細閱紙版通告背面的資料。

請 貴家長填妥同意/不同意書(其中一張,請參閱範本)。不論同意與否,亦須連同學童所有免疫接種記錄正本(包括流感疫苗接種記錄)(已遞交者不用理會此項),於 7 月 7 日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 24563678 與杜漢成老師聯絡。

此致
一年級家長

校長  謹啟
劉 仲 宏

二零二二年七月五日

檔號: 21/0722/杜(164A)

回 條



通告編號: 164A

敬覆者:

上述通告之內容,業已知悉。敝子弟:(請以✓表示)

參加小一學童麻疹、流行性腮腺炎、德國麻疹及水痘混合疫苗 (MMRV) /麻疹、流行性腮腺炎及德國麻疹 (MMR) 混合疫苗接種。

不參加小一學童麻疹、流行性腮腺炎、德國麻疹及水痘混合疫苗 (MMRV) /麻疹、流行性腮腺炎及德國麻疹 (MMR) 混合疫苗接種。

此覆
蒙黃花沃紀念小學劉校長

一年級_____班學生_____ ()

家長簽署: _____

二零二二年七月 日

請於 7 月 7 日(星期四)或之前簽閱此通告,並交回同意/不同意書(其中一張)。

範本

《不同意書》

(請在合適的 內加上 號)

- 本人已閱讀亦明白附頁 MMRV/MMR 疫苗接種資料的內容。
- 本人 **不同意** 學童接種衛生署安排之 **MMRV/MMR** 混合疫苗注射，原因是：
 - 學童已接種所需疫苗，並顯示在免疫接種記錄。
 - 學童在過去四星期內曾接種減活疫苗。
 - 將會到私家醫生接種此疫苗。
 - 健康理由：_____
 - 其他理由：_____

* 本人同意學校向衛生署提供本人及學生的個人資料，並根據用途聲明使用。

與學童關係： 父 母 監護人

家長/監護人簽署：_____

家長/監護人姓名：_____ (請用正楷填寫)

家長/監護人聯絡電話：_____

日期：____/____/____ (日/月/年)

請將此回條連同學童所有免疫接種記錄正本 (包括流感疫苗接種記錄)，一併交回學校。

班別：_____ 班號：_____

學校：_____

學童姓名 (請依照身份證明文件填寫)

姓(中文)	名(中文)
-------	-------

英文姓名 (姓氏先行，名字隨後)

性別： 男 女

證件種類：

香港身份證 香港出生證明書 護照

其他身份證明文件，

請註明 _____

證件號碼：_____

出生日期：____/____/____ (日/月/年)

【同意書】

(請於合適的 內加上 號)

- 本人 **同意** 學童接種 MMRV/ MMR 混合疫苗
- 本人已閱讀亦明白附頁 MMRV/MMR 疫苗接種資料的內容。
- 學童在過去一個月內曾接種**流感疫苗**的記錄：
 - 沒有接種流感疫苗
 - 曾接種噴鼻式減活疫苗 曾接種注射式減活疫苗
 最後接種流感疫苗日期：____/____/____ (日/月/年)
- 學童免疫接種記錄：
 - 本人現附上學童免疫接種記錄，以供 貴署職員查閱。
 - 本人未能提供學童免疫接種記錄，但仍同意學童接種此疫苗。(如遺失，請盡快補領)

如果學童曾被醫生確診「水痘/帶狀疱疹」，請選擇其中一項：

- 曾患水痘，同意注 MMRV (含水痘成份的混合疫苗)，並且明白患水痘，不是接種水痘疫苗的禁忌
- 曾患水痘，只同意注 MMR (不含水痘成份)

* 本人同意學校向衛生署提供本人及學生的個人資料，並根據用途聲明使用。

與學童關係： 父 母 監護人

家長/監護人簽署：_____ **XXX**

家長/監護人姓名：_____ **陳大文** (請用正楷填寫)

家長/監護人聯絡電話：_____ **98765432**

日期：**05**/ **07**/ **2022** (日/月/年)

請將此回條連同學童所有免疫接種記錄正本 (包括流感疫苗接種記錄)，一併交回學校。

班別：**1A** 班號：**1**

學校：**中華基督教會蒙黃花沃紀念小學**

學童姓名 (請依照身份證明文件填寫)

姓(中文)	名(中文)
陳	小明

英文姓名 (姓氏先行，名字隨後)

Chan _____

Siu Ming _____

性別： 男 女

證件種類：

香港身份證 香港出生證明書 護照

其他身份證明文件，

請註明 _____

證件號碼：**S123456** _____

出生日期：**15**/ **09**/ **2015** (日/月/年)

如有多種證件，建議首選出生證明書。