

中華基督教會蒙黃花沃紀念小學
有關小學五年級及六年級女學童
人類乳頭瘤病毒疫苗 (HPV) 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, 為小五/小六女學童接種人類乳頭瘤病毒疫苗 (子宮頸癌疫苗)。

由 2019/2020 學年開始, 衛生署轄下的學童免疫注射小組會到學校為就讀小學五年級及已年滿九歲的女童接種第一劑疫苗, 第二劑疫苗將於翌學年女童升讀小學六年級時接種。

就該疫苗接種, 衛生署有以下建議:

1. 有以下任何情況的女學童, 家長應先就她是否適宜接種 HPV 疫苗 **徵詢醫生意見**, 並要取得相關書面證明:
 - 免疫力受損 (如正在接受抗癌藥物治療、長期服食類固醇等)
 - 曾對 HPV 疫苗有不良反應
 - 有出血傾向
2. 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** (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 2615 8585、2615 8563 與學童免疫注射小組職員或致電學校 2456 3678 與 杜漢成 老師聯絡。

此致

五、六年級女同學家長

校長



謹啟

劉仲宏

二零二二年七月五日



回 條

敬覆者:

上述通告之內容, 業已知悉。敝子弟: (請以✓表示)

參加小學五年級及六年級女學童人類乳頭瘤病毒疫苗 (HPV) 接種。

不參加小學五年級及六年級女學童人類乳頭瘤病毒疫苗 (HPV) 接種。

此覆

蒙黃花沃紀念小學劉校長

_____年級_____班學生_____ ()

家長簽署: _____

二零二二年七月 日

《不同意書》
人類乳頭瘤病毒疫苗(HPV 疫苗)

(請於合適的 內加上 號)

- 本人已閱讀亦明白附頁人類乳頭瘤病毒疫苗 (HPV 疫苗) 接種資料的內容。
- 本人 不同意 學童接種衛生署安排之 HPV 疫苗注射，原因是：
 - 已完成接種 HPV 疫苗，並顯示在免疫接種記錄。
 - 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：_____

家長／監護人聯絡電話：_____

(請用正楷填寫)

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】

人類乳頭瘤病毒疫苗(HPV 疫苗)

(請於合適的 內加上 號)

- 本人已閱讀亦明白附頁人類乳頭瘤病毒疫苗 (HPV 疫苗) 接種資料的內容。
- 本人 同意 學童接種衛生署安排之 HPV 疫苗注射。
 - 本人現附上學童免疫接種記錄，以供衛生署職員查閱。
 - 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)

* 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

家長／監護人聯絡電話：98765432

(請用正楷填寫)

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：5A 班號：

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 / 2011

(日/月/年)

如有多種證件，建議
首選出生證明書。