

**到校免費季節性流感疫苗接種**

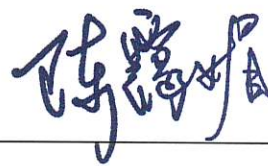
逕啟者：為鼓勵學童在校內接種季節性流感疫苗以保護健康，並提高學童的接種率，衛生署於 2020 / 2021 學年推行季節性流感疫苗學校外展(免費)。

本校會於本學年參加此計劃，由盈健醫療集團有限公司為本校學生於 **9/12/2020 (三)**提供免費滅活季節性流感疫苗(注射式)接種。學生將會收到一份「2020/21 季節性流感疫苗學校外展(免費)-注射式疫苗」的同意書或不同意書，請家長細閱當中的「滅活季節性流感疫苗(注射式)常見問題」及「衛生署就流感疫苗接種的建議」，從而決定是否讓子女參加此項計劃。參加與否，都必須於 **12/10(一)**或之前將已填妥的同意書或不同意書及回條交回班主任彙集。

此致

貴家長台照

寶血會培靈學校校長



謹啟

2020 年 10 月 7 日

注意：

1. 九歲以下並從未注射過流感疫苗的小童，完成第一針後需相隔至少四星期注射第二針，故於 28/1/2021(四)再次安排接種隊到校注射流感疫苗接種(第二劑)。
2. 如報名參加在本校接種免費季節性流感疫苗，即無須在其他診所進行疫苗接種，以免有重覆注射的危險。
3. 如欲了解更多疫苗接種計劃的內容，詳情可瀏覽衛生防護中心網站，網址為：<http://www.chp.gov.hk/tc/features/100764.html>。
4. **如非本港出生之學童，請附上身份證明文件副本。**
5. 身處內地的家庭：請填寫「2020/21 季節性流感疫苗學校外展(免費)-注射式疫苗」的同意書或不同意書，並以電腦掃描或拍照，把表格影像電郵至學校電子郵箱 [office@plpb.edu.hk](mailto:office@plpb.edu.hk)(電郵主題：季節性流感疫苗同意書)，請確保文件清晰及家長/監護人已於同意書簽署。
6. 填寫同意書前，請參考通告附頁的示例。如有任何查詢，請與張淑芳老師、趙翠儀老師聯絡。

回 條

(請於 10 月 12 日或之前交回條)

逕覆者：有關 貴校 2020/2021 年度第 E025 號通告---「到校免費季節性流感疫苗接種」內所列事項，本人均已知悉，並將「綠色之同意書或不同意書」**(整頁)**交回校方。

此覆

寶血會培靈學校校長

\_\_\_\_班 學生\_\_\_\_\_( )

家長簽署：\_\_\_\_\_

正楷：( )

2020 年 10 月 日

第 E025 號請將回條交予班主任

樣本

【同意書】

填妥後請交回學校

2020/21 季節性流感疫苗學校外展（免費）- 注射式疫苗

請用黑色或藍色原子筆以正楷填寫，在合適的 ☐ 內加上「✓」號

- ☒ 本人已閱讀及明白附頁流感疫苗接種資料的內容，包括禁忌症及 ☐ 同意 小兒/ 小女接種衛生署安排之 2020/21 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。）

貴子女是否曾經接種流感疫苗？ ☒ 是（最近一次接種日期：01 月 20 20 年）/ ☐ 否

學校名稱：寶血會培靈學校

班別：1A 班號：1

學生姓名（中文）：（姓）陳（名）大文 性別：男

學生姓名（英文）：（姓）Chan（名）Tai Man

出生日期：01 日 07 月 20 13 年

身份證明文件類別：  
☒ 香港出生證明書 證件號碼：S 1 2 3 4 5 6 (7)  
☒ 香港身份證 證件號碼：S 1 2 3 4 5 6 (7)  
☐ 其他（請附上證明文件副本）\*  
 （簽發日期：01 日 05 月 14 年）

填寫其中一

家長/ 監護人簽署：必須簽署 家長/ 監護人姓名：Chan Siu Man

聯絡電話（手提）：9123-XXXX 簽署日期：8/10/2020

【不同意書】

2020/21 季節性流感疫苗學校外展（免費）- 注射式疫苗

- ☐ 本人已閱讀及明白附頁流感疫苗接種資料的內容，包括禁忌症及 ☐ 不同意 小兒/ 小女接種衛生署安排之 2020/21 年度流感疫苗。

學生姓名： 性別： 班別： 班號：

家長/ 監護人簽署： 家長/ 監護人姓名： 簽署日期：

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

請勿將此表格撕開

☐ 其他（請註明：\_\_\_\_\_  
 以上原因經由 \_\_\_\_\_（老師/ 職員）通知  
 跟進：☐ 經由學校派發「家長通知書」給家長/ 監護人，  
 提醒他們自行安排到家庭/ 私家醫生診所接種。

醫療機構名稱：\_\_\_\_\_  
 負責醫生姓名：\_\_\_\_\_  
 日期：\_\_\_\_\_  
 接種職員簽署：\_\_\_\_\_  
 姓名：\_\_\_\_\_  
 備註：\_\_\_\_\_

☐ 其他（請註明：\_\_\_\_\_  
 以上原因經由 \_\_\_\_\_（老師/ 職員）通知  
 跟進：☐ 經由學校派發「家長通知書」給家長/ 監護人，  
 提醒他們自行安排到家庭/ 私家醫生診所接種。

醫療機構名稱：\_\_\_\_\_  
 負責醫生姓名：\_\_\_\_\_  
 日期：\_\_\_\_\_  
 接種職員簽署：\_\_\_\_\_  
 姓名：\_\_\_\_\_  
 備註：\_\_\_\_\_