



ST.FRANCIS XAVIER'S SCHOOL, TSUEN WAN

60 – 64 Ham Tin Street
Tsuen Wan, New Territories

Tel: 2492 0226

Fax: 2614 6009

荃灣聖芳濟中學
新界荃灣咸田街
六十至六十四號

通告編號: sfs2425036

敬啟者:

預防季節性流感疫苗接種 - 學校外展接種計劃

每年一月至三月為本港流感高峰期，接種流感疫苗是有效的預防方法，衛生署建議所有學童及高危人士應每年接種季節性流感疫苗，以減低不幸同時患上流感和2019冠狀病毒病，發生嚴重病徵及死亡風險的機會。本校向來關注學生健康減少校內傳播風險，現透過外展疫苗接種隊香港傳染病預防中心(HKPCDC)派員在10月23日到校提供學生流感疫苗接種服務，家長只需為貴子弟填寫此紙本通告、衛生署的資助同意書及健康評估表，於10月4日或之前交回班主任，便可免費接種流感疫苗。

是次流感疫苗接種安排可供學生的直系親屬同時在學校接受接種，(50歲或以上家屬免費接種，18-49歲則收費\$90)，請於回條清楚填寫將會同時接受流感疫苗接種的直系親屬年齡範圍及人數，本校會稍後附上有關的衛生署資助同意書及健康評估表予每位參加計劃之親屬。

校內接種疫苗詳情如下：

接種日期	:	2024年10月23日 (星期三)
接種時間及地點	:	早上9:00-11:00在禮堂接種
疫苗種類	:	四價流感疫苗
疫苗牌子	:	雅培藥廠(Abbott) / Influvac Tetra (HK-66197) / 產地：荷蘭
流感疫苗品種：		世界衛生組織(WHO)建議 2024-2025 年度北半球流感疫苗包括以下病毒品種： - 類甲型 /維多利亞/4897/2022(H1N1)病毒 - 類甲型 /泰國/8/2022(H3N2)病毒 - 類乙型 /奧地利/1359417/2021(B/Victoria 譜系)病毒 - 類乙型/布吉/3073/2013 (B/Yamagata 譜系)病毒
費用	:	6個月-17歲人士學生或家屬 : 免費 18歲或以上的中學生 : 免費 18-49歲學生家屬 : \$90 50歲或以上學生家屬 : 免費 [學生需一併交回： 1. 紙本通告、2. 衛生署的使用疫苗資助同意書、3. 健康評估表]

此致
各位家長

校長鍾志源博士謹啟

二零二四年九月十六日

『流行性感冒疫苗接種活動 - 回條』

學生姓名：_____ 班級：_____ (_____)

本人已閱讀並明白有關流感疫苗接種之內容和接種後可能引起之反應，並選擇

同意 敝子弟在校接受流感疫苗接種，且

沒有直系親屬同時接受疫苗接種

同時接受疫苗接種直系親屬人數：

6個月至17歲_____人(免費)

18歲至49歲_____人(費用每位\$ 90，現場繳付)

50歲至64歲_____人(免費)

65歲或以上 _____人(免費)

不同意 敝子弟在校接受流感疫苗接種。

家長姓名：_____

聯絡電話：_____

家長簽署：_____

簽署日期：_____

適用於參與疫苗資助學校外展 (可額外收費) 計劃之學童

**衛生署
疫苗資助計劃
使用疫苗資助同意書**

醫健通 (資助) 交易號碼 (由醫生填寫)
只可填寫一個交易號碼

TG

注意：請用黑色或藍色筆以正楷填寫本同意書。接種兩劑受資助的疫苗須填寫兩份同意書。
在簽署本同意書前，請先閱讀有關上述資助計劃及所接種疫苗資料的單張。
請在適當位置加上“√”號及 * 刪去不適用者。

本人同意使用政府在疫苗資助計劃下提供的資助，為本人的子女 / 受監護者 * 接種季節性流感疫苗，詳情如下：

醫生姓名	DR LAU HON CHUNG	接種日期	
就讀學校名稱		班級及學號	
季節性流感疫苗種類及劑次 (請在適當位置加上“√”號)			
<input checked="" type="checkbox"/> 滅活疫苗 (注射式)	9 歲或以上學童： <input type="checkbox"/> 本季度唯一一劑		
滅活疫苗 (噴鼻式)	9 歲以下學童並曾於過往季度接種過一劑或以上季節性流感疫苗： <input type="checkbox"/> 本季度唯一一劑		
	9 歲以下學童並從未於過往季度接種過季節性流感疫苗： <input type="checkbox"/> 本季度第一劑 <input type="checkbox"/> 本季度第二劑		
接種疫苗者個人資料 (以身份證明文件所載者為準)			
姓名： _____ 英文 (姓氏) (名字)	_____ (中文 (姓氏) (名字))		
出生日期： ____/____/____ (日日/月月/年年年)	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
身份證明文件 (十二歲或以上只接受香港居民身份證) (請選擇下列其中一項身份證明文件，在適當位置加上“√”號及填寫所需資料)			
<input type="checkbox"/> 香港出生證明書登記號碼：	()		
<input type="checkbox"/> 香港居民身份證號碼： 簽發日期： ____/____/____ (日日/月月/年年年)	() 身份證符號標記： <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> U		
<input type="checkbox"/> 香港特別行政區回港證號碼 (以"RM"或"RS"開首)： 簽發日期： ____/____/____ (日日/月月/年年年)	R		
<input type="checkbox"/> 香港特別行政區簽證身份書證件號碼 (以"D"開首)： 簽發日期： ____/____/____ (日日/月月/年年年)	D		
<input type="checkbox"/> 香港居留期許可證 (ID 235B) 出生登記編號： 獲准逗留至： ____/____/____ (日日/月月/年年年)	()		
<input type="checkbox"/> 非香港旅遊證件號碼 (例：外地簽發的護照)： 香港入境處簽證 / 參考編號：	- - ()		
<input type="checkbox"/> 生死登記處發出被領養兒童的領養證明書記項編號：	/		
<input type="checkbox"/> 如未持有以上證件，請附上其他身份證明文件副本：	證件號碼： _____		

本人已閱讀及完全理解此同意書中服務使用者的義務和責任及收集個人資料目的，並確認以上接種疫苗者現正就讀香港的中學、小學、幼稚園、幼稚園暨幼兒中心或幼兒中心。

父母 / 監護人簽署： _____
父母 / 監護人姓名： _____
與接種疫苗者的關係： 父 母 監護人
聯絡電話號碼： _____
日期： _____

承諾及聲明

1. 本人特此聲明，本人在此同意書中所提供的一切資料，全屬真確。
2. 本人同意把此同意書中本人子女 / 受監護者的個人資料及有關是次會診的任何資料供政府用於「收集個人資料目的」所述的用途。本人特此同意醫生將上述個人資料及有關是次會診的任何資料轉交及發放予政府、其代理人或其他獲政府授權的人士。本人備悉當局或會與我聯絡，以核實有關資料及本人子女 / 受監護者使用政府資助以接種疫苗事宜。
3. 此同意書受香港特別行政區法律管限，並須按照香港特別行政區法律解釋；本人及政府須不可撤銷地接受香港特別行政區法院的專屬司法管轄權管轄。
4. 本人已仔細閱讀此同意書及完全理解此同意書中本人的義務和責任。

收集個人資料目的聲明

收集個人資料目的

1. 所提供的個人資料，會供政府作下列一項或多項用途：
 - (a) 開設、處理及管理醫健通 (資助) 戶口，資助付款，以及執行和監察疫苗資助計劃，包括但不限於通過電子程序與入境事務處的數據核對；
 - (b) 作統計和研究用途
 - (c) 接收由政府提供的疫苗接種資訊；以及
 - (d) 作法例規定、授權或准許的任何其他合法用途。
2. 就是次會診作出的疫苗接種記錄，可給公營及私營醫護人員取得，作為決定及提供服務使用者所需要的醫療服務的用途。
3. 提供個人資料乃屬自願性質。如果你不提供充分的資料，可能無法使用資助。

接受轉介人的類別

4. 你所提供的個人資料，主要是供政府內部使用，但政府亦可能於有需要時，因以上第 1、2 段所列收集資料的目的而向其他機構和第三者人士披露。

查閱個人資料

5. 根據《個人資料(私隱)條例》(香港法例第 486 章) 第 18 和第 22 條以及附表 1 保障資料原則第 6 原則所述，你有權查閱及修正你的個人資料。本署應查閱資料要求而提供資料時，可能要徵收費用。

查詢

6. 如欲查閱或修改有關提供的個人資料，請聯絡：
行政主任(疫苗資助計劃)
地址：九龍紅磡德豐街 18-22 號海濱廣場二座 3 樓
電話：2125 2125

健康評估表及疫苗接種記錄2024/2025 [四價注射式流感疫苗]

TG _____ (此欄由醫護人員填寫)

醫護人員專用

疫苗接種地點： _____

醫護人員專用

接種日期： _____

接種人姓名： _____ 性別： _____ 班別： _____ ()

家長/監護人姓名： _____

聯絡電話： _____ 家長/監護人簽署： _____

季節性流感疫苗簡介

1. 為什麼要接種季節性流感疫苗？

流行性感冒是一種由流感病毒引致的疾病，患者會出現發燒、喉嚨痛、咳嗽、頭痛、肌肉疼痛、流鼻水和全身疲倦等症狀，嚴重可引致支氣管炎或肺炎等併發症，甚至可以致命，而流感疫苗接種是一種有效的預防流感的方法。

2. 是否每年都要接種流感疫苗？

是，流行的流感病毒株可能會不時改變，季節性流感疫苗的成分是根據每年流行的毒株而更新，因此建議每年都需要接種流感疫苗，而九歲以下從未接種過的小朋友，需於4星期後接種加強劑。

3. 世界衛生組織(WHO)建議2024-2025年度北半球流感疫苗包括以下病毒品種：

- 類甲型 /維多利亞/4897/2022(H1N1)病毒
- 類甲型 /泰國/8/2022(H3N2)病毒
- 類乙型 /奧地利/1359417/2021(B/Victoria 譜系)病毒
- 類乙型/布吉/3073/2013 (B/Yamagata 譜系)病毒

4. 接種流感疫苗有什麼反應及副作用？

接種流感疫苗十分安全，除注射部位可能出現輕微腫痛外，一般並無其他副作用。部分人士可能會出現發燒、肌肉或關節疼痛、疲倦等症狀，如出現風疹塊、口舌腫脹或呼吸困難等較為罕見的嚴重過敏反應，患者必須立即求診。

所有接種疫苗人士，需填寫此部份：

(請 ✓ 選)

1. 你曾否接受流感疫苗接種？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2. 你是否對雞蛋曾出現過敏反應？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3. 你是否對任何抗生素曾出現過敏反應？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4. 你是否曾在接種流感疫苗後，出現手腳麻痺或無力？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5. 你是否對任何疫苗成分或含有白喉類毒素的疫苗出現過敏反應？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
6. 你是否出血病症患者或正服用抗凝血劑？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
7. 是否接種當天發燒 (此欄由護士填寫)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

本人已閱讀上述資料並了解有關副作用的事宜，聲明以上所提供之資料全屬正確，並同意接種：2024/2025季節性流感疫苗。

Vaccine: _____ Lot: _____ (此欄醫護人員專用)

醫護人員簽署/蓋章: _____ In-charged: Dr LAU HON CHUNG