

人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗補種計劃

敬啟者：

人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗能預防子宮頸癌及其他因感染人類乳頭瘤病毒而引致的癌症和疾病。為鼓勵接種，衛生署現正推行「人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗補種計劃」。

凡符合以下資格的香港女學生，可透過計劃免費接種兩針人類乳頭瘤病毒疫苗：

- (i) 在 2004 年 1 月 1 日至 2008 年 12 月 31 日其間出生並就讀參與中學/特殊學校中學部/國際學校中學部的中五或以上(或同等級別)的女學生；和
- (ii) 必須登記醫健通/為已登記醫健通人士

為保障學生的健康，本校響應衛生署衛生防護中心的呼籲，參加了「人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗補種計劃」。安排詳情如下：

日期：二零二五年二月十八日 (星期二)

地點：本校禮堂

機構：劍苗醫療有限公司蔡文健醫生

參與「人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗補種計劃」純屬自願性質，學生可自由參與，費用全免。現隨函附上「接種人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗同意書」。

如 貴家長/監護人同意讓 貴女兒/受監護者接種疫苗，請填寫同意書的第一部分及第二部分和閱讀有關「收集個人資料的用途聲明」。若 貴女兒/受監護者仍未登記醫健通，亦請填寫同意書的第三部分。通告回條、同意書連同學生的身份證副本須於二零二五年一月十三日(星期一)或以前一併交回班主任。

若 貴家長/監護人不同意讓 貴女兒/受監護者接種疫苗，亦請填寫同意書的第二部分交回班主任。

如對本校的「人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗補種計劃」有任何查詢，請致電 2490 8773 與班主任聯絡。

特此通告  
學生家長



紡織學會美國商會胡漢輝中學  
校長 謹啟

二零二五年一月六日

人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗補種計劃

通告回條

本人已知悉有關「人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗補種計劃」事宜，回覆如下：

本人同意敝女兒/受監護者參加此計劃，並會填妥同意書第一部分、第二部分和 / 或第三部分

本人不同意敝女兒/受監護者參加此計劃，並會填妥同意書第二部分

(請在適當的方格內加上“✓”號)

學生姓名：\_\_\_\_\_ 班別：\_\_\_\_\_ 班號：\_\_\_\_\_

家長 / 監護人簽署：\_\_\_\_\_

家長 / 監護人姓名：\_\_\_\_\_

(請以中文正楷書寫)

二零二五年一月\_\_\_\_\_日