

紡織學會美國商會胡漢輝中學
2025/2026 年度學校通告第 89 號

季節性流感疫苗學校外展計劃

敬啟者：

疫苗接種是預防季節性流感及其併發症最有效的方法之一。故此，本校響應衛生署衛生防護中心的呼籲，參加了「2025/26 年度季節性流感疫苗學校外展計劃」，為本校學生接種由衛生署所提供的季節性流感疫苗（注射式）。安排詳情如下：

日期：二零二五年十月二十八日（星期二）

地點：本校禮堂

機構：劍苗醫療有限公司蔡文健醫生

有關疫苗資訊同意事項及醫療機構資訊請參閱附頁 2。

參與「2025/26 年度季節性流感疫苗學校外展計劃」純屬自願性質，學生可自由參與，費用全免。

現隨函附上「2025/26 年度季節性流感疫苗學校外展計劃同意書」（黃色表格）。填寫同意書之注意事請參閱附頁 1。不論同意與否，請 貴家長/監護人將已填妥的回條及同意書，於 2025 年 10 月 3 日或之前交回班主任。參與「2025/26 年度季節性流感疫苗學校外展計劃」的學生亦須將身份證副本一併交回。

另外，醫健通是由香港政府開發的一個電子平台，目標為全港市民建立免費和終身的電子健康紀錄，讓公營和私營醫護機構雙向互通紀錄。有關醫健通的登記，可參考以下網站：

<https://www.ehealth.gov.hk/tc/you-and-your-family/how-to-register/index.html>



如對本校的季節性流感疫苗學校外展計劃有任何查詢，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

二零二五年九月二十二日

校長

謹啟

此通告只供參考

季節性流感疫苗學校外展計劃

通告回條

本人已知悉有關「季節性流感疫苗學校外展計劃」事宜，回覆如下：

☐ 本人同意敝子女/受監護者參與「2025/26 年度季節性流感疫苗學校外展計劃」。

☐ 本人不同意敝子女/受監護者參與「2025/26 年度季節性流感疫苗學校外展計劃」。

(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)

二零二五年九月_____日

附頁1: 同意書注意事項- 中學

Annex 1: Important Point of attention for consent form - Secondary School

季節性流感疫苗學校外展計劃 - 同意書
注射式疫苗

填寫注意事項：

- 請仔細閱讀附頁的資料。請用黑色或藍色原子筆以正確填寫適當的部分，並在合適的 ☐ 內加上「✓」號及在「*」號刪去不適用者。
- 如疫苗接種者未滿 18 歲或為年滿 18 歲但無能力自行給予同意的人士，第一部分（疫苗接種者資料）及第二部分（同意書／不同意書 - 注射式疫苗）須由父母或監護人填寫及簽署。在簽署本同意書前，請先在網頁 <https://www.chp.gov.hk/features/17980.html> 及閱讀附頁有關「季節性流感疫苗」的資料。
- 如疫苗接種者未滿 16 歲或為年滿 16 歲但無能力自行給予同意的人士，第三部分（登記醫健通同意書）須由代決人填寫及簽署。請仔細閱讀醫健通資料，包括參與者須知及收集個人資料聲明。
- 如中、英文兩個版本有任何抵觸或不相符之處，應以英文版本為準。
- 註釋
「政府」指中華人民共和國香港特別行政區政府。
「私家醫生」指就季節性流感疫苗學校外展計劃，其中申請參加該計劃並獲政府接受的註冊醫生。
「註冊醫生」的意思與《醫生註冊條例》（香港法例第 161 章）中賦予它的意思相同。
「代決人」的意思與《電子健康紀錄互通系統條例》（香港法例第 625 章）中賦予它的意義相同。
「疫苗接種」指就以下第二部分的疫苗，在疫苗接種期間向疫苗接種者接種該疫苗。

第一部分【疫苗接種者資料】

(一) 疫苗接種者資料

學生姓名[中文] (請依照身份證明文件填寫) 學生姓名[英文] (姓氏先行，名字隨後)
姓： 陳 姓： CHAN
名： 大文 名： TAI LAM

出生日期： 11 日 / 10 月 / 2021 年 性別： ☒ 男 ☐ 女

學生之香港出生證明書號碼： 15 12 34 56 (10)

如沒有，請填寫以下 (i) 或 (ii)

(i) 香港身份證號碼
11 11 11 11 (11) 及
簽發日期： 11 日 / 11 月 / 11 年

(ii) 其他身份證明文件，請註明
類別： _____
號碼： _____
並必須隨同意書附上該身份證明文件的副本

疫苗接種者就讀的學校： 香港幼稚園
班別： K2 班號： 12

(二) 疫苗接種紀錄

你本人／你的子女／受監護者是否曾經接種流感疫苗？
☒ 是，最近一次接種日期： 10 月 / 2024 年
☐ 否

第二部分【同意書／不同意書 - 注射式疫苗】

☒ **同意**
本人已閱讀及明白附頁的內容，包括注射式季節性流感疫苗（流感疫苗）接種資料、禁忌症、承諾及聲明和收集個人資料的用途聲明。本人 ☒ 同意 本人／本人子女／受監護者（上附資料）接獲政府安排之 2025/26 年度流感疫苗第一劑及第二劑，並聲明本人／本人子女／受監護者（上附資料）沒有附頁的 ☐ 同意學校提供相關資料予衛生署安排的疫苗接種評估之用（如有需要）。（9 歲以下從未接種過 2025/26 年度流感疫苗。）

☐ **不同意**
本人已閱讀及明白附頁的內容，包括流感疫苗接種資料、禁忌症、承諾及聲明和收集個人資料的用途聲明。本人 ☐ 不同意 本人／本人子女／受監護者（上附資料）接獲政府安排之 2025/26 年度流感疫苗。

疫苗接種者／父母／監護人姓名：
陳小南

與疫苗接種者關係（如適用）
☒ 父 ☐ 母 ☐ 監護人

父母／監護人身份證明文件及號碼：
☒ 香港身份證號碼：11 11 11 11 (11)
☐ 其他身份證明文件，請註明
類別： _____

父母／監護人聯絡電話：（號碼以 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 開頭）：
6123 4567

疫苗接種者／父母／監護人簽署：（如不會讀寫，請印上指模）
[Signature]

簽署日期：25 日 / 09 月 / 2025 年

*如疫苗接種者精神上或行為能力不會讀寫，見證人須填寫以下資料：
本人見證此同意書已在疫苗接種者面前讀及解釋。
見證人姓名： _____
見證人身份證明文件及號碼： _____
（只需要英文字母及首三個數字）
見證人聯絡電話：（號碼以 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 開頭）：

請注意：
i. 如疫苗接種者為出血病症患者或服用抗凝血劑的人士，或正在懷孕或哺乳，請諮詢家庭醫生，並可到已參與「疫苗資助計劃」的私家診所接種疫苗。
ii. 如你本人／你的子女／受監護者錯過了在學校的接種日，將不會再安排在校內接種疫苗，請到已參與「疫苗資助計劃」的私家診所接種疫苗。
iii. 如疫苗接種者為出血病症患者或服用抗凝血劑的人士，或正在懷孕或哺乳，請諮詢家庭醫生，並可到已參與「疫苗資助計劃」的私家診所接種疫苗。

第三部分【登記醫健通同意書】

☐ 疫苗接種者已經登記醫健通。
☒ 疫苗接種者尚未登記或不確定是否已登記醫健通。（請根據疫苗接種者的年齡，填寫第三部分）

未登記醫健通人士，或不確定是否已登記醫健通人士，請填寫下列部分

(甲) 十八歲或以上疫苗接種者

所有十八歲或以上的疫苗接種者必須登記醫健通
由十八歲或以上疫苗接種者填寫及簽署
☐ 本人已閱讀及明白醫健通的「參與者須知」及「收集個人資料聲明」，及 ☐ 本人登記參加醫健通，讓獲授權的醫護機構取覽及互通醫健通接受者於醫健通的紀錄作醫健通用途。
☐ 本人已閱讀及明白醫健通的「參與者須知」及「收集個人資料聲明」，及 ☐ 本人登記參加醫健通，讓獲授權的醫護機構取覽及互通醫健通接受者於醫健通的紀錄作醫健通用途。

疫苗接種者簽署： _____ 手機電話號碼以 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 開頭： _____ 簽署日期： _____

(乙) 介乎十六歲至未滿十八歲的疫苗接種者

由生齡介乎十六歲至未滿十八歲的疫苗接種者填寫及簽署。
☐ 同意
本人已閱讀及明白醫健通的「參與者須知」及「收集個人資料聲明」，及 ☐ 本人登記參加醫健通，讓獲授權的醫護機構取覽及互通醫健通接受者於醫健通的紀錄作醫健通用途。
☐ 不同意
本人已閱讀及明白醫健通的「參與者須知」及「收集個人資料聲明」，及 ☐ 本人登記參加醫健通，讓獲授權的醫護機構取覽及互通醫健通接受者於醫健通的紀錄作醫健通用途。

疫苗接種者簽署： _____ 手機電話號碼以 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 開頭： _____ 簽署日期： _____

(丙) 十六歲以下，或十六歲或以上但無能力自行給予同意的疫苗接種者

由代決人（例如家長或監護人）填寫及簽署（只適用於十六歲以下兒童，或十六歲或以上但無能力自行給予同意的人士。所有十八歲或以上的疫苗接種者必須登記醫健通，否則不符合資格接種疫苗。）
☒ 同意
本人已閱讀及明白醫健通的「參與者須知」及「收集個人資料聲明」，及代表醫健通接受者 ☐ 登記參加醫健通，讓獲授權的醫護機構取覽及互通醫健通接受者於醫健通的紀錄作醫健通用途。
☐ 不同意
本人已閱讀及明白醫健通的「參與者須知」及「收集個人資料聲明」，及代表醫健通接受者 ☐ 登記參加醫健通，讓獲授權的醫護機構取覽及互通醫健通接受者於醫健通的紀錄作醫健通用途。

代決人英文姓氏： _____ 代決人英文名： _____ 代決人手機電話號碼（號碼以 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 開頭）： _____
CHAN SIU NAM 6123 4567

代決人香港身份證號碼：
B765432(1)

如非香港身份證持有人，請填寫其他身份證明文件資料
證明文件類別： _____ 證件號碼： _____

與疫苗接種者關係：
☒ 疫苗接種者為十六歲以下兒童
家長／監護人／根據《未成年人士監護條例》委任的監護人／護法院委任的人*
☐ 疫苗接種者為年滿十六歲但無能力自行給予同意的人士
家人／同住人士／根據《精神健康條例》委任的監護人／社會福利署署長或根據《精神健康條例》委任的監護人／護法院委任的人*

代決人簽署： [Signature] 簽署日期： 25/09/2025

第四部分 以下資料只由提供疫苗接種的接種職員填寫

第一類 接種日 **第二類 接種日**
(只適用於九歲以下，從未接種過季節性流感疫苗者)

☐ 有為學生接種流感疫苗 ☐ 有為學生接種流感疫苗
☐ 沒有為學生接種流感疫苗，原因是學生：
☐ 缺課 ☐ 拒絕接種 ☐ 身體不適 ☐ 缺課 ☐ 拒絕接種 ☐ 身體不適
☐ 其他（請註明： _____） ☐ 其他（請註明： _____）

接種職員簽署： _____ 接種職員簽署： _____
私家醫生姓名： _____ 醫生 私家醫生姓名： _____ 醫生
外展日期： _____ 外展日期： _____

同意書注意事項 Consent Form notes:

- 第一部份 - 學童資料，學校資料及過往疫苗接種紀錄 Part I - fill in student information, school information and past vaccination records
- 第二部份 - 流感疫苗同意書，填寫家長資料及簽署 Part II - Consent/Refusal - Vaccine, fill in parent information and sign
 - 別選同意/不同意 Select Consent/Refuse
 - 必須填寫聯絡電話 Must-fill in contact numbers
- 第三部份 - 醫健通同意書，如學童尚未登記或不確定是否已登記，需按學童年齡（以接種日期計算）填寫甲、乙或丙部，如學童已登記即無需填寫 Part III - Consent to Register eHealth, if student has not registered or is unsure of his or her eHealth registration status. (Please fill in Part III (a) or (b) or (c) according to the student's age)
- 甲部 - 十八歲或以上 Part III (a) - aged 18 or above
 - 學童自行簽署 Completed and signed by student
 - 必須同意登記 must agree to register
 乙部 - 介乎十六歲至未滿十八歲 Part III (b) - between the age of 16 and less than 18 years
 - 學童自行簽署 Completed and signed by student
 - 別選同意/不同意 Select Consent/Refuse
 丙部 - 十六歲以下 Part III (c) - aged under 16 years
 - 由家長填寫及簽署 Completed and signed by parent /guardian
 - 別選同意/不同意 Select Consent/Refuse
 - 不同意登記醫健通不需填寫身分證號碼及聯絡電話 Refuse to register eHealth no need to fill in HKID and contact numbers

附頁2: 疫苗資訊同意事項及醫療機構資訊

Annex 2: Medical outreach team and Vaccine Information

1. 家長及監護人有責任確保學童於2025年9月1日起後，從未接種本季度之流感疫苗。

Parents and guardians are responsible for ensuring that the child has not received the flu vaccine this season after 1st September, 2025.

2. 如學童填寫的資料有誤，醫療機構會以電話號碼 **96458884 / 90257324 / 95282274** 致電家長，及於電話或WhatsApp 內要求家長提供正確資料以作核對。

If the student fills in the wrong information, the medical institution will call the parents with the mobile phone numbers **96458884 / 90257324 / 95282274** and ask the parents to provide the correct information for verification on the phone or WhatsApp.

3. 如對疫苗種類、禁忌症或敏感反應有任何查詢，歡迎致電或WhatsApp 醫療機構查詢熱線：**95678005**

If you have any enquiries about vaccine types, contraindications or allergic reactions, please call or whatsapp Medical Organization enquiry hotline: **95678005**

4. 使用**注射式流感疫苗**（不需相隔日期，仍可接種任何其他疫苗，包括及不限於新型冠狀病毒、HPV子宮頸癌、麻疹、流行性腮腺炎及德國麻疹混合疫苗等）

Injectable influenza vaccine can be given on the same day of or any interval with other vaccine including but not limited to Covid19-vaccine HPV cervical cancer, meningococcus, streptococcus pneumoniae, chickenpox, MMR (measles, rubella, mumps), and Japanese encephalitis vaccine, encephalitis vaccine, etc.

5. **注射式流感疫苗** 2025-2026年季節性流感疫苗學校外展計劃（注射式）將採用的疫苗名稱為：科興藥廠四價流感疫苗（產地於中國），雅培藥廠四價流感疫苗（產地於荷蘭），葛蘭素史克藥廠四價流感疫苗（產地於德國）及賽諾菲藥廠三價流感疫苗（產地於法國）。以上四款疫苗均為香港衛生署標準註冊的流感疫苗。

The Seasonal Influenza vaccine school outreach program for 2025/2026 (**Injectable type**) will use the following vaccine: Sinovac Biotech Limited Quadrivalent vaccine (manufactured in China), Abbott Pharmaceuticals Quadrivalent vaccine (manufactured in Holland), GlaxoSmithKline Pharmaceuticals Quadrivalent vaccine (manufactured in Germany) and Sanofi Pharmaceuticals trivalent vaccine (manufactured in France). Those influenza vaccines that are registered in accordance with the standards of the Hong Kong Department of Health.

6. 使用**噴鼻式流感疫苗**（接種減活流感疫苗的人士，可在同一天接種其他減活疫苗，或於相隔至少 4 個星期後，才可接種另一種減活疫苗，包括及不限於水痘、麻疹、流行性腮腺炎及德國麻疹混合疫苗及日本腦炎疫苗等）

Nasal Spray influenza vaccine, for individuals receiving LAIV, other live vaccines **NOT** administered on the same day should be administered at least 4 weeks apart, including but not limited to chickenpox, German measles, MMRV, Japanese encephalitis vaccine, etc.

7. **噴鼻式流感疫苗** 2025-2026年季節性流感疫苗學校外展計劃（噴鼻式）將採用的疫苗名稱為：阿斯利康流感疫苗藥廠三價流感疫苗，產地於美國。此疫苗均為香港衛生署標準註冊的流感疫苗。

The Seasonal Influenza vaccine school outreach program for 2025/2026 (**Nasal Spray**) will use the following vaccine: AstraZeneca FluMist, Trivalent Flumist vaccine (manufactured in the United States). They are registered in accordance with the standards of the Hong Kong Department of Health.