TYPE OF VACCINE 疫苗種類			DATE 日期	DOCTOR / CLINIC 醫生 / 診所	REMARKS 附註 (including adverse effects 包括接種後的反應)
HEPATITIS B VACCINE 乙型肝炎疫苗		FIRST DOSE 第一次			
		SECOND DOSE 第二次			
		THIRD DOSE 第三次			
PNEUMOCOCCAL VACCINE 肺炎球菌疫苗	PCV 7	FIRST DOSE 第一次			
		SECOND DOSE 第二次			
		THIRD DOSE 第三次			
		BOOSTER 加強劑			
	23v PPV	FIRST DOSE 第一次			
ANTI-TETANUS TOXOID 預防破傷風疫苗		FIRST DOSE 第一次			
		SECOND DOSE 第二次			
		THIRD DOSE 第三次			
INFLUENZA VACCINE 流行性感冒疫苗注射					

TYPE OF VACCINE 疫苗種類	DATE 日期	DOCTOR / CLINIC 醫生 / 診所	REMARKS 附註 (including adverse effects 包括接種後的反應)

OTHERS 其他

DEPARTMENT OF HEALTH
THE GOVERNMENT OF THE HONG KONG
SPECIAL ADMINISTRATIVE REGION
香 港 特 別 行 政 區 政 府 衞 生 署

VACCINATION RECORD
疫苗注射記錄

Name 姓名 _____

Date of Birth 出生日期 _____ *Sex* 性別 _____

Parent's/Guardian's Name
父母 / 監護人姓名 _____

This record should be presented on receiving subsequent vaccination,. Please keep all the vaccination records properly because they may be required later as documentation of the vaccines received.

下次接種疫苗時須出示此記錄。
請妥善保存所有疫苗接種記錄卡或小冊子，因為這些記錄日後可作為曾接種過有關疫苗的證明。

DH2684

重要文件，請永久保存
Please retain this immunisation record indefinitely