



「優化外展接種計劃」

填寫「使用疫苗資助同意書」簡易指南
(學校適用)

填寫「使用疫苗資助同意書」

- 所有參與「優化外展接種計劃」接種流感疫苗的學童，其家長或監護人須填妥一份「使用疫苗資助同意書」。
- 建議學校預先與負責醫生協調，以準備及派發同意書予家長填寫。
- 醫生可向疫苗計劃辦事處索取本季度的同意書，或從衛生防護中心網頁下載 (<https://www.chp.gov.hk/tc/features/45851.html>)。

衛生署 疫苗資助計劃 使用疫苗資助同意書		適用於 65 歲以下人士	
		醫健通 (資助) 交易號碼 (由醫生填寫)	
注意：請用黑色或藍色筆以正楷填寫本同意書。每次使用疫苗資助，均須重新填寫此同意書。 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 / 本人的子女 / 受監護者 * 接種本年度的季節性流感疫苗，詳情如下：			
醫生姓名		接種日期	
接種疫苗地點名稱			
疫苗種類 (請在適當位置加上“✓”號)			
季節性流感疫苗 <input type="checkbox"/> 四價 <input type="checkbox"/> 三價	適用於任何 9 歲或以上人士；或 9 歲以下兒童但過往曾接種季節性流感疫苗： <input type="checkbox"/> 本季度唯一一劑季節性流感疫苗 適用於 9 歲以下兒童並在以往季度從未接種季節性流感疫苗： <input type="checkbox"/> 本季度第一劑季節性流感疫苗 <input type="checkbox"/> 本季度第二劑季節性流感疫苗		
資格聲明 (請在適當位置加上“✓”號及 * 刪去不適用者)			
本人確認本人 / 本人子女 / 受監護者 * 為香港居民及：			
<input type="checkbox"/> 本人正在懷孕			
由登記參與計劃的主診醫生確認懷孕： <div></div> <div>登記參與計劃的主診醫生簽署確認</div>			
<input type="checkbox"/> 本人年齡介乎 50 至未滿 65 歲 (年屆 65 歲或以上長者請使用另一表格)			
<input type="checkbox"/> 本人子女 / 受監護者 * 年齡介乎 6 個月至未滿 12 歲 或 本人子女已年滿 12 歲或以上，現於香港的小學就讀 (請提供學生證或學生手冊副本)			
<input type="checkbox"/> 本人子女 / 受監護者 * 乃智障人士並持有： <input type="checkbox"/> 殘疾人士登記證 (註明智障) <input type="checkbox"/> 由註冊醫生發出的醫生證明書以證明本人子女 / 受監護者有資格接受資助接種疫苗 <input type="checkbox"/> 指定的智障人士服務機構負責人所簽發的證明書 (請提供前述證明文件副本)			
<input type="checkbox"/> 本人 / 本人子女 / 受監護者 * 乃領取社會福利署傷殘津貼人士 (請提供傷殘津貼批准信副本)			

填寫「使用疫苗資助同意書」

衛生署
疫苗資助計劃
使用疫苗資助同意書

適用於 65 歲以下人士

醫健通 (資助) 交易號碼 (由醫生填寫)

TG18A01-100000-1

此部份由醫生填寫。

注意：請用黑色或藍色筆以正楷填寫本同意書。每次使用疫苗資助，均須重新填寫此同意書。

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 / 本人的子女 / 受監護者 * 接種本年度的季節性流感疫苗，詳情如下：

醫生姓名	陳大文醫生	接種日期	2018-10-10
接種疫苗地點名稱	ABC 小學		
疫苗種類 (請在適當位置加上“✓”號)			
季節性流感疫苗	適用於任何 9 歲或以上人士；或 9 歲以下兒童但過往曾接種季節性流感疫苗： <input type="checkbox"/> 本季度唯一一劑季節性流感疫苗		
<input checked="" type="checkbox"/> 四價	適用於 9 歲以下兒童並在以往季度從未接種季節性流感疫苗： <input checked="" type="checkbox"/> 本季度第一劑季節性流感疫苗		
<input type="checkbox"/> 三價	<input type="checkbox"/> 本季度第二劑季節性流感疫苗		

請在此部份填上：

- 負責醫生姓名
- 接種日期
- 學校名稱
- 正確的疫苗種類及劑次。

若學童接種兩劑疫苗，須填寫兩份同意書。

填寫「使用疫苗資助同意書」

資格聲明 (請在適當位置加上“✓”號 及 * 刪去不適用者)

本人確認本人 / 本人子女 / 受監護者 * 為香港居民及：

☐ 本人正在懷孕

由登記參與計劃的主診醫生確認懷孕：

登記參與計劃的主診醫生簽署確認

☐ 本人年齡介乎 50 至未滿 65 歲 (年屆 65 歲或以上長者請使用另一表格)

☒ 本人子女 / 受監護者 * 年齡介乎 6 個月至未滿 12 歲 或 本人子女已年滿 12 歲或以上，現於香港的小學就讀 (請提供學生證或學生手冊副本)

☐ 本人子女 / 受監護者 * 乃智障人士並持有：

☐ 殘疾人士登記證 (註明智障)

☐ 由註冊醫生發出的醫生證明書以證明本人子女 / 受監護者有資格接受資助接種疫苗

☐ 指定的智障人士服務機構負責人所簽發的證明書

(請提供前述證明文件副本)

☐ 本人 / 本人子女 / 受監護者 * 乃領取社會福利署傷殘津貼人士 (請提供傷殘津貼批准信副本)

請在此部份選擇適當的資格聲明，
並留意附帶要求。

填寫「使用疫苗資助同意書」

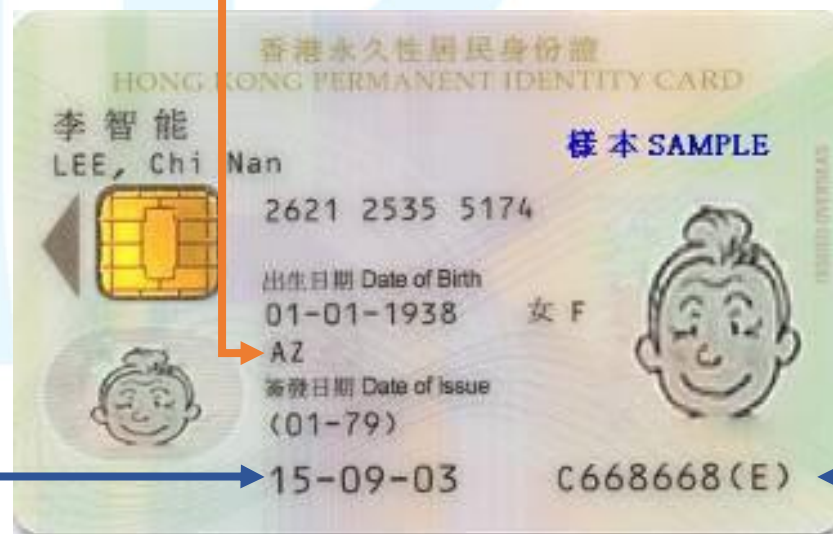
服務使用者個人資料 (以身份證明文件所載者為準)	
姓名： <u>LEE</u> <u>SIU MING AMY</u> (英文) (姓氏) (名字)	<u>李小明</u> (中文) (姓氏) (名字)
出生日期： <u>28</u> / <u>02</u> / <u>2016</u> (日日/月月/年年年)	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
身份證明文件 (請選擇下列其中一項身份證明文件，在適當位置加上“✓”號及填寫所需資料) 註：年滿 12 歲或以上人士只可使用香港居民身份證或豁免登記證明書	
<input type="checkbox"/> 香港出生證明書登記號碼：	<input type="text"/> ()
<input checked="" type="checkbox"/> 香港居民身份證號碼： 簽發日期： <u>31</u> / <u>03</u> / <u>16</u> (日日/月月/年年)	<input type="text"/> S <input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6 (7) 身份證符號標記： <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> U
<input type="checkbox"/> 香港特別行政區回港證號碼： 簽發日期： ____ / ____ / ____ (日日/月月/年年年)	<input type="text"/> ()
<input type="checkbox"/> 香港特別行政區簽證身份書證件號碼： 簽發日期： ____ / ____ / ____ (日日/月月/年年)	<input type="text"/> ()
<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="text"/> ()
<input type="checkbox"/> 非香港旅遊證件號碼簽證 / 參考編號： 簽證 / 參考編號：	<input type="text"/> ()
<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="text"/> / <input type="text"/> ()
<input type="checkbox"/> 豁免登記證明書編號： 檔案編號： 豁免登記證明書編號上的香港身份證號碼： 簽發日期： ____ / ____ / ____ (日日/月月/年年年)	<input type="text"/> ()

未滿 12 歲的接種者可用同意書上任何一款身份證明文件登記。
年滿 12 歲的接種者須用香港身份證或豁免登記證明書登記。

所有個人資料應以身份證明文件上所載的為準。

填寫「使用疫苗資助同意書」

<input checked="" type="checkbox"/> 香港居民身份證號碼： 簽發日期： <u>15</u> / <u>09</u> / <u>03</u> (日日/月月/年年)	<table border="1"><tr><td></td><td>C</td><td></td><td>6</td><td>6</td><td>8</td><td>6</td><td>6</td><td>8</td><td>(E)</td></tr></table>		C		6	6	8	6	6	8	(E)
		C		6	6	8	6	6	8	(E)	
身份證符號標記： <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> U											



「身份證符號標記」是指
出生日期下方的首個英文字母

填寫「使用疫苗資助同意書」

我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。

服務使用者簽署 (如不會讀寫[△], 請印上指模): _____

聯絡電話號碼: _____

日期: _____

如服務使用者未滿 18 歲 或 精神上無行為能力, 才須填寫以下資料:

父母 / 監護人簽署:	_____	LEEMO
父母 / 監護人姓名:	_____	LEE HO
與接種疫苗者的關係:	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 監護人	
聯絡電話號碼:	_____	9123 4567
日期:	_____	2018-10-10

[△] 如服務使用者精神上有行為能力但不会讀寫, 才須填寫以下資料:

本人見證此同意書已在服務使用者面前朗讀及解釋。

見證人簽署: _____

見證人姓名: _____

香港居民身份證號碼 (只要英文字母及首 3 個數字):

--	--	--

		X	X	X
--	--	---	---	---

 (X)

日期: _____

由於學童未滿 18 歲，其監
護人須填寫此部份及簽署。
學童毋須簽署同意書。

聯絡我們

疫苗計劃辦事處

熱線 : 2125 2125

傳真 : 2713 9576

電郵 : vacs@dh.gov.hk

地址 : 九龍亞皆老街 147C 號衛生防護中心二樓

網站 : <https://www.chp.gov.hk/tc/features/17980.html>
