

季節性流感疫苗學校外展計劃 - 同意書  
注射式疫苗 或 噴鼻式疫苗

範本

第一部分【疫苗接種者基本資料】

疫苗接種者基本資料

學生姓名[中文] (請依照身份證明文件填寫)

姓： 陳

名： 一

性別： ☒ 男 ☐ 女

疫苗接種者就讀的學校： 一二三中學 班別： 六甲 班號： 1

學生姓名[英文] (姓氏先行，名字隨後)

姓： C H A N | | | | | | | | | |

名： Y A T | | | | | | | | | |

第二部分【接種疫苗同意書】（請填寫第二及第四部分。如拒絕，請填寫第三部分）

1. 疫苗接種者資料

出生日期： 3 1 日 / 1 2 月 / 2 0 0 9 年

香港出生證明書號碼： | | | | | | | | ( | ) 或

香港身份證號碼： A 1 1 1 1 1 1 ( 1 )

如你的子女沒有香港出生證明書／香港身份證，請填寫以下資料：

其他身份證明文件，請註明：

證件類別： \_\_\_\_\_ 證件號碼： | | | | | | | | | |

簽發國家： \_\_\_\_\_ 並必須隨同意書附上該身份證明文件的副本

2. 疫苗接種記錄

疫苗接種者過往是否曾經接種流感疫苗？

☒ 是 ☐ 否

如疫苗接種者已於 2026 年 8 月或之後接種 2026/27 季節性流感疫苗，請諮詢家庭醫生是否仍需接種疫苗。

3. 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或噴鼻式季節性流感疫苗（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）接種政府安排之 2026／27 年度流感疫苗第一劑及第二劑<sup>^</sup>，並聲明本人／本人子女／受監護者（上附資料）沒有所選疫苗於附頁所述的任何禁忌症，以及同意學校提供相關資料予衛生署安排的疫苗接種隊作核對之用（如有需要）。（<sup>^</sup>9 歲以下從未接種過流感疫苗的學生，在完成第一劑後至少 4 星期，本署將會安排接種第二劑疫苗。）

選用疫苗種類（請只選一項）： ☒ 注射式疫苗 ☐ 噴鼻式疫苗

家長／~~監護人／18 歲或以上之疫苗接種者~~\* 姓名：

陳十

與疫苗接種者關係（如適用）

☒ 父 ☐ 母 ☐ 監護人

家長／~~監護人／18 歲或以上之疫苗接種者~~\* 簽署：如不識

字者可用指紋代替 #

聯絡電話： 9222 2222

簽署日期： 3/8/2026

# 如家長／監護人／18 歲或以上之疫苗接種者精神上有行為能力但不會讀寫，見證人須填寫以下資料

本人見證此同意書已在家長／監護人／18 歲或以上之疫苗接種者\*面前朗讀及解釋。

見證人簽署： \_\_\_\_\_

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）

| | | | | | | | | | X | X | X | (X)

見證人聯絡電話： \_\_\_\_\_

簽署日期： \_\_\_\_\_

請注意：

- 如你本人／你的子女／受監護者（適用於已簽署同意書的學生）在此疫苗接種外展隊接種日前已接種 2026／27 年度流感疫苗，請立即通知學校。
- 如你本人／你的子女／受監護者錯過了在學校的接種日，將不會再安排在學校內補接種疫苗。請到已經參與「疫苗資助計劃」的私家診所接種疫苗。
- 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，並可到已經參與「疫苗資助計劃」的私家診所接種資助疫苗。
- 如接種當日發燒、急性疾病、嚴重慢性疾病或慢性疾病急性發作等情況，應延遲至病癒或穩定後才接種疫苗。

## 第三部分【拒絕接種疫苗】（如同意，請填寫第二及第四部分）

|                                                                                                                                                             |                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 不同意<br>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，及<br><input type="checkbox"/> 不同意 本人／本人子女／受監護者（上附資料）接種政府安排之 2026/ 27 年度流感疫苗。 |                                                                                                     |
| 家長／監護人／18 歲或以上之疫苗接種者* 姓名：                                                                                                                                   | 與疫苗接種者關係（如適用）<br><input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 監護人 |
| 家長／監護人／18 歲或以上之疫苗接種者* 簽署：如不識字者可用指紋代替 #                                                                                                                      | 聯絡電話：<br>簽署日期：                                                                                      |

## 第四部分【登記醫健通同意書】（僅適用於非醫健通用戶）

**(甲) 登記醫健通**  
 所有 18 歲或以上的疫苗接種者必須登記醫健通。未滿 18 歲之疫苗接種者可選擇不登記醫健通。（請參閱表格之第四部分（乙））。

**(一) 由 16 歲或以上之疫苗接種者填寫**

☒ 本人同意登記參加醫健通，並已閱讀及明白醫健通的「參與者須知」及「收集個人資料聲明」。

|                                                                                               |                |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|
| 疫苗接種者簽署：<br> | 簽署日期: 3/8/2026 | 手提電話號碼（透過短訊收取系統通知）: 9333 3333 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------------|

**(二) 由代決人填寫（例如：家長或監護人）（只適用於 16 歲以下疫苗接種者，或 16 歲或以上而且無能力自行給予同意的疫苗接種者）**

☐ 本人作為代決人，同意代表和為疫苗接種者登記參加醫健通，並已閱讀及明白醫健通的「參與者須知」及「收集個人資料聲明」。

**與疫苗接種者關係：**

☐ 疫苗接種者為 16 歲以下兒童  
 家長／家人／同住人士／根據《未成年人監護條例》（香港法例第 13 章）委任的監護人／獲法院委任的人\*

☐ 疫苗接種者為年滿 16 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》（香港法例第 136 章）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／獲法院委任的人\*

**代決人資料**

|                         |                           |
|-------------------------|---------------------------|
| 英文姓氏：                   | 香港身份證號碼：                  |
| 英文名：                    | 如非香港身份證持有人，請填寫其他身份證明文件資料： |
| 手提電話號碼：<br>（透過短訊收取系統通知） | 證件號碼：<br>證明文件類別：          |
| 簽署：                     | 簽署日期：                     |

**(乙) 選擇不登記醫健通（只適用於未滿 18 歲之疫苗接種者）**

☐ 本人作為疫苗接種者／代決人代表疫苗接種者\*，不同意登記參加醫健通。

## 第五部分 以下資料只由提供疫苗接種的接種職員填寫

| 第一劑 接種日                                                                                                                                                                          |    | 第二劑 接種日<br>(只適用於九歲以下，從未接種季節性流感疫苗學童)                                                                                                                                              |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> 有為學生接種流感疫苗                                                                                                                                              |    | <input type="checkbox"/> 有為學生接種流感疫苗                                                                                                                                              |    |
| <input type="checkbox"/> 沒有為學生接種流感疫苗，原因是學生：<br><input type="checkbox"/> 缺課 <input type="checkbox"/> 拒絕接種 <input type="checkbox"/> 身體不適<br><input type="checkbox"/> 其他（請註明：_____） |    | <input type="checkbox"/> 沒有為學生接種流感疫苗，原因是學生：<br><input type="checkbox"/> 缺課 <input type="checkbox"/> 拒絕接種 <input type="checkbox"/> 身體不適<br><input type="checkbox"/> 其他（請註明：_____） |    |
| 接種職員姓名及簽署：                                                                                                                                                                       |    | 接種職員姓名及簽署：                                                                                                                                                                       |    |
| 私家醫生姓名：                                                                                                                                                                          | 醫生 | 私家醫生姓名：                                                                                                                                                                          | 醫生 |
| 外展日期：                                                                                                                                                                            |    | 外展日期：                                                                                                                                                                            |    |