

COVID-19 එන්නත්කරණය සඳහා කැමැත්ත පළ කිරීමේ පෝරමය

සැලකිය යුතු:

COVID-19 එන්නත්කරණයට කැමැත්ත ප්‍රකාශ කිරීමේ පෝරමය

- **මෙම කැමැත්ත ප්‍රකාශ කිරීමේ පෝරමය** අදාළ වන්නේ [CoronaVac \(Sinovac\) එන්නත](#) ලබා ගන්නා පුද්ගලයින්ට හා [Comirnaty \(BioNTech\) එන්නත ලබාගන්නා වයස අවුරුදු 12 හෝ ඊට වැඩි](#) පුද්ගලයන්ටයි.
- [Comirnaty \(BioNTech\) එන්නතෙහි භාගික මාත්‍රාව](#) ලබා ගන්නා දරුවන්ට හා වයස අවුරුදු 5-11 දක්වා දරුවන්ටත්, පළමු මාත්‍රාව වයස අවුරුදු 11දී ලබා ගත් යන්නම් වයස අවුරුදු 12 සම්පූර්ණ වූ දරුවන්ටත් **වෙනත් ආකාරයක කැමැත්ත ප්‍රකාශ කිරීමේ පත්‍රයක්** අදාළ වේ. කරුණාකර <https://www.covidvaccine.gov.hk/pdf/Consent Form for Fractional BioNTech Vaccination ENG.pdf> වෙත යොමුවන්න.

කරුණාකර මෙම පෝරමය මුද්‍රණය කර, කළු හෝ නිල් පැහ භාවිතයෙන් කැපිටල් අක්ෂර භාවිතයෙන්, අදාළ කොටුවෙහි "□" සලකුණ යොදා *අදාළ පරිදි මකා, සම්පූර්ණ කරන්න.

1 කොටස එන්නත් ලබන්නාගේ පුද්ගලික තොරතුරු (අනන්යතා ලේඛනයෙහි දක්වා ඇති පරිදි)

නම: _____
 (ඉග් රීසි) (වාසගම) (නම)

_____ (ඒන) (වාසගම) (නම)

උපන් දිනය: ____/____/____ (දිනය/මාසය/වසර) ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය: _____

සම්බන්ධ කර ගත හැකි අංකය: _____ (ජංගම)

භාංකොං හැඳුනුම්පත් අංකය: _____ ()
 HKIC සංකේත: □ A □ C □ R □ U
 නිකුත් කළ දිනය: ____/____/____ (දිනය/මාසය/වසර)

හෝ වෙනත් අනන්යතා ලේඛන:
 ලේඛන වර්ගය: _____
 ලේඛන අංකය: _____

2 කොටස: COVID-19 එන්නත්කරණය සඳහා කැමැත්ත පළ කිරීම

මම ඊට එකඟ වෙමි (a) COVID-19 එන්නත් කිරීමේ වැඩසටහන යටතේ මට / මගේ දරුවාට / මගේ වාච්චුවට COVID-19 එන්නත ලබා දීමට (3 වන කොටසෙහි විස්තර බලන්න); සහ (b)

සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව විසින් සිදු කරන COVID-19 එන්නත්කරණය සම්බන්ධ ආරක්ෂාව සහ සායනික සිදුවීම් අඛණ්ඩව අධීක්ෂණය කිරීමේ අරමුණින්, ජරවේශය හා භාවිතය අවශ්‍ය වන රෝහල් අධිකාරිය සහ අනෙකුත් පෞද්ගලික ආයතන හා සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයින් සතුව ඇති මගේ / මගේ දරුවාගේ / මගේ වාට්ටුවේ * සායනික දත්ත, සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව සහ රජය සමග සහයෝගයෙන් කටයුතු කරන අදාළ ආයතන විසින් (හොංකොං විශ්ව විද්‍යාලය ඇතුළුව).

සැලකිය යුතුයි: එන්නත් කිරීමේ එක් එක් මාත්‍රාව සඳහා අනුමැතිය ලබා ගැනීමේ පෝරමයක් අවශ්‍ය වේ.

3 කොටස: COVID-19 එන්නත පිළිබඳ විස්තර

COVID-19 එන්නතෙහි වර්ගය සහ මාත්‍රා අනුකර්මය (වඩාත්ම ගැලපෙන කොටුවෙහි "✓" සලකුණ යොදන්න) Type and Dose Sequence of COVID-19 vaccination (Put a "✓" in the most appropriate box)				
<input type="checkbox"/> Comirnaty – mRNA එන්නත (BNT 162b2) (Fosun Pharma/ BioNTech) Comirnaty – mRNA Vaccine (BNT 162B2) (Fosun Pharma/ BioNTech)		<input type="checkbox"/> CoronaVac – අකර්ය කළ එන්නත (Vero Cell) (Sinovac) CoronaVac – Inactivated Vaccine (Vero Cell) (Sinovac)		
<input type="checkbox"/> පළමු මාත්‍රාව 1 st Dose	<input type="checkbox"/> දෙවන මාත්‍රාව 2 nd Dose	<input type="checkbox"/> තුන්වන මාත්‍රාව 3 rd Dose	<input type="checkbox"/> හතරවන මාත්‍රාව 4 th Dose	වෙනත්, කරුණාකර සඳහන් කරන්න : _____ මාත්‍රාව

4 කොටස ජරකාශය සහ අත්සන

A. වයස අවුරුදු 18 හෝ ඊට වැඩි එන්නත් ලබන්නා විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතුය

COVID-19 එන්නත සඳහා වන තොරතුරු පත්‍රිකාවේ සටහන් තොරතුරු, COVID-19 එන්නතෙහි ජරනිරෝධතා (සහ සිදුවිය හැකි අහිතකර සිදුවීම්) ඇතුළුව 3 වන කොටසෙහි විශේෂයෙන් සඳහන් කර ඇති, රෝග වැළැක්වීම සහ පාලන විධිවිධාන යටතේ (එන්නත් භාවිතය) COVID-19 වැළැක්වීමේ නියමය (Cap. 599K) අරමුණ සඳහා එන්නත් ක්‍රියාදාමයට බලය ඇති නමුත්, ඖෂධ හා වෘ්ෂ ආඥා පනත යටතේ ලියාපදිංචි කර නොමැති (Cap. 138) බවට වන තොරතුරු කියවා තේරුම් ගත් අතර, විශේෂයෙන් 3 කොටසෙහි සඳහන් කර ඇති COVID-19 එන්නත ලබා ගැනීමට එකඟ වෙමි. මට ජරගේන ඇසීමට අවස්ථාව ලැබී ඇති අතර මගේ සියලු ජරගේන වලට මා තෘප්තිමත් වන අන්දමේ පිළිතුරු ලැබුණි. මෙම එකඟතා ආකෘති පත්‍රය සහ පුද්ගලික දත්ත එක්රැස් කිරීමේ අරමුණ පිළිබඳ කැමැත්ත පළ කිරීමේ ජරකාශය (ජරකාශ) යටතේ මගේ වගකීම සහ බැඳීම මම සම්පූර්ණයෙන්ම වටහා ගතිමි.

පහත අත්සන් කිරීමෙන්, මම (a) COVID-19 එන්නත් කිරීමේ වැඩසටහන යටතේ COVID-19 එන්නත ලබා දීමට (3 කොටසෙහි සඳහන් විස්තර බලන්න); සහ (b) සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව විසින් COVID-19 එන්නත්කරණය සම්බන්ධ ආරක්ෂාව සහ සායනික සිදුවීම් අඛණ්ඩව අධීක්ෂණය කිරීමේ අරමුණින්, ජරවේශය හා භාවිතය අවශ්‍ය වන රෝහල් අධිකාරිය සහ අනෙකුත් පෞද්ගලික ආයතන හා සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයින් සතුව ඇති මාගේ සායනික දත්ත වෙත සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව සහ රජය සමග සහයෝගයෙන් කටයුතු කරන අදාළ ආයතන විසින් (හොංකොං විශ්ව විද්‍යාලය ඇතුළුව) ජරවේශු වීම සහ එම දත්ත භාවිතයට ගැනීම සඳහා කැමැති බවට තහවුරු කරමි.

මෙම පෝරමයේ දක්වා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බව මම ප්‍රකාශ කරමි.

"පුද්ගලික දත්ත එක්රැස් කිරීමේ අරමුණු ප්‍රකාශය"හි දක්වා ඇති අරමුණු වෙනුවෙන් රජය විසින් භාවිතා කිරීම සඳහා මගේ පුද්ගලික දත්ත මෙම පෝරමය මගින් ලබා දීමට මම එකඟ වෙමි. එන්නත් කිරීමේ තොරතුරු සහ විධිවිධාන පිළිබඳව තහවුරු කිරීම සඳහා රජය මා හා සම්බන්ධ විය හැකි බව මට අවබෝධ වේ.

ස්මාර්ට් හැඳුනුම්පත් දරන්නා සඳහා: "පුද්ගලික දත්ත එක්රැස් කිරීමේ අරමුණු ප්‍රකාශයේ" දක්වා ඇති අරමුණු වෙනුවෙන් රජය විසින් භාවිතා කිරීම සඳහා [හොංකොං හැඳුනුම්පත් අංකය, නම (ඉංග්‍රීසි හා චීන භාෂාවෙන්), උපන් දිනය සහ හොංකොං හැඳුනුම්පත් නිකුත් කළ දිනය දක්වා සීමා කර ඇති] මගේ ස්මාර්ට් හැඳුනුම්පතේ ඇතුළත් කර ඇති විෂයේ ඇති මාගේ පුද්ගලික දත්ත කියවීමට සෛග්‍රීය සේවා සපයන්නන්ට / රාජ්‍ය නිලධාරීන්ට බලය පැවරීමට මම එකඟ වෙමි.

මෙම එකඟතා ආකෘති පත්‍රය හොංකොං විශේෂ පරිපාලන කලාපයේ නීතිවලට අනුව පාලනය වන ඊට අනුකූලව විග්රහ කර ගත යුතු අතර මම නැවත අවලංගු කළ නොහැකි පරිදි හොංකොං විශේෂ පරිපාලන කලාපයේ අධිකරණවල අධිකරණ බලයට යටත්ව ඉදිරිපත් කරමි.

එන්නත ලබා ගන්නා නැතැත්තාගේ අත්සන (හෝ නුගත්
නම් ඇඟිලි සලකුණ #): _____

දිනය: _____

B. දෙමව්පියන් / භාරකරු විසින් සම්පූර්ණ කළ යුතු වන්නේ, එන්නත ලබන්නා වයස අවුරුදු 18 ට අඩු නම් / මානසික නොහැකියාවක් ඇත්නම් පමණි

COVID-19 එන්නත සඳහා වන තොරතුරු පත්රිකාවේ සටහන් තොරතුරු COVID-19 එන්නතෙහි ප්‍රතිරෝධතා (සහ සිදුවිය හැකි අහිතකර සිදුවීම්) ඇතුළුව 3 වන කොටසෙහි විශේෂයෙන් සඳහන් කර ඇති, රෝග වැළැක්වීම සහ පාලන විධිවිධාන යටතේ (එන්නත් භාවිතය) COVID-19 වැළැක්වීමේ නිශ්චිත (Cap. 599K) අරමුණ සඳහා එන්නත් නිෂ්පාදනයට බලය ඇති නමුත්, ඔහුගේ හා විෂ ආඥා පනත යටතේ ලියාපදිංචි කර නොමැති (Cap. 138) බවට වන තොරතුරු කියවා තේරුම් ගත් අතර, විශේෂයෙන් 3 කොටසෙහි සඳහන් කර ඇති COVID-19 එන්නත මගේ දරුවාට/ මගේ වාට්ටුවට* ලබා දීම වෙනුවෙන් එකඟ වෙමි. මට ප්‍රශ්න ඇසීමට අවස්ථාව ලැබී ඇති අතර මගේ සියලු ප්‍රශ්න වලට මා තෘප්තිමත් වන අන්දමේ පිළිතුරු ලැබුණි. මෙම එකඟතා ආකෘති පත්‍රය සහ පුද්ගලික දත්ත එක්රැස් කිරීමේ අරමුණ පිළිබඳ කැමැත්ත පළ කිරීමේ ප්‍රකාශය (ප්‍රකාශ) යටතේ මගේ වගකීම සහ බැඳීම මම සම්පූර්ණයෙන්ම වටහා ගතිමි.

එන්නත් ලබන්නාගේ වයස මාස 6 සහ අවුරුදු 3 ට අඩු නම් අමතර තොරතුරු:
මාස 6 සිට අවුරුදු 3 ට අඩු ළමුන් සඳහා CoronaVac (Sinovac) එන්නත භාවිතය රෝග වැළැක්වීමේ සහ පාලනය කිරීමේ (එන්නත් භාවිතය) රෙගුලාසි (Cap. 599K) යටතේ අවසර ලබා දී ඇති CoronaVac හි අනුමත පැකේජ ඇතුළත් කිරීමේ ලැයිස්තුගත කර නොමැති බව මට වැටහේ. මෙය, වත්මන් සහ අපේක්ෂිත වසංගත තත්ත්වය මෙන්ම අදාළ කාර්යක්ෂමතාව සහ ආරක්ෂිත දත්ත පිළිබඳව රජය සමාලෝචනය කර, පත් කරන ලද විද්වත් මණ්ඩලය(ය)/කමිටු(ය) හි උපදෙස් සැලකිල්ලට ගනිමින්, රෝග වැළැක්වීම සහ පාලනය කිරීම (එන්නත් භාවිතය) රෙගුලාසි (Cap.599K) යටතේ රජයේ වැඩසටහනේ අවසර ලත් ලේබල් රහිත භාවිතයකි. මගේ දරුවාට/වාට්ටුවට* එන්නත නියම කරන, නිකුත් කරන හෝ ලබාදීමේ වගකීම දරන පුද්ගලයා රජයේ වැඩසටහන යටතේ රජයේ උපදෙස් අනුව ක්‍රියා කරයි.

පහත අත්සන් කිරීමෙන් මම, (a) COVID-19 එන්නත් කිරීමේ වැඩසටහන යටතේ මගේ දරුවාට / මගේ වාට්ටුවට* COVID-19 එන්නත ලබා දීමට (3 වන කොටසෙහි විස්තර බලන්න); සහ (b) සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව විසින් සිදු කරන COVID-19 එන්නත්කරණය සම්බන්ධ ආරක්ෂාව සහ සායනික සිදුවීම් අඛණ්ඩව අධීක්ෂණය කිරීමේ අරමුණින්, ප්‍රවේශය හා භාවිතය අවශ්‍ය වන රෝහල් අධිකාරී සහ අනෙකුත් පෞද්ගලික ආයතන හා සෞඛ්‍ය වෘත්තිකයින් සතුව ඇති මගේ දරුවාගේ / මගේ වාට්ටුවේ * සායනික දත්ත, සෞඛ්‍ය දෙපාර්තමේන්තුව සහ රජය සමග සහයෝගයෙන් කටයුතු කරන අදාළ ආයතන විසින් (හොංකොං විශ්ව විද්‍යාලය ඇතුළුව) ප්‍රවේශය සහ භාවිතය සඳහා කැමැත්ත පළ කරන බවට සහතික වෙමි.

මෙම පෝරමයේ දක්වා ඇති තොරතුරු නිවැරදි බව මම ප්‍රකාශ කරමි.

“පුද්ගලික දත්ත එක්රැස් කිරීමේ අරමුණු ජරකාශයේ” දක්වා ඇති අරමුණු සඳහා රජය විසින් භාවිතා කිරීම සඳහා මගේ / මගේ දරුවාගේ / මගේ වාට්ටුවේ * පුද්ගලික දත්ත මෙම පෝරමයේ ලබා දීමට මම එකඟ වෙමි. එන්නත්කරණ තොරතුරු සහ විධිවිධාන පිළිබඳව තහවුරු කිරීම සඳහා රජය මා හා සම්බන්ධ විය හැකි බව මම තේරුම් ගනිමි.

ස්මාර්ට් හැඳුනුම්පත් දරන්නා සඳහා: “පුද්ගලික දත්ත එක්රැස් කිරීමේ අරමුණු ජරකාශයේ” දක්වා ඇති අරමුණු වෙනුවෙන් රජය විසින් භාවිතා කිරීම සඳහා මගේ/මාගේ දරුවාගේ/ මගේ වාට්ටුවේ * ස්මාර්ට් හැඳුනුම්පතේ ඇතුළත් කර ඇති විෂයේ ඇති [හොංකොං හැඳුනුම්පත් අංකය, නම (ඉංග්‍රීසි හා චීන භාෂාවෙන්), උපන් දිනය සහ හොංකොං හැඳුනුම්පත නිකුත් කළ දිනය දක්වා සීමා කර ඇති] මගේ / මගේ දරුවාගේ / මගේ වාට්ටුවේ පුද්ගලික දත්ත කියවීමට සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නන්ට / රාජ්‍ය නිලධාරීන්ට බලය පැවරීමට මම එකඟ වෙමි.

මෙම එකඟතා ආකෘති පත්‍රය හොංකොං විශේෂ පරිපාලන කලාපයේ නීතිවලට අනුව පාලනය වන ඊට අනුකූලව විග්රහ කර ගත යුතු අතර මම නැවත අවලංගු කළ නොහැකි පරිදි හොංකොං විශේෂ පරිපාලන කලාපයේ අධිකරණවල අධිකරණ බලයට යටත්ව ඉදිරිපත් කරමි.

දෙමව්පියන්ගේ / භාරකරුගේ* අත්සන: _____

මව්පියන්ගේ / භාරකරුගේ* නම (ඉංග්‍රීසියෙන්): _____

සම්බන්ධතාවය: _____

HKID/ වෙනත් අනන්‍යතා ලේඛනයක්
දෙමව්පිය/ භාරකරුගේ* ලේඛන වර්ගය සහ ලේඛන
අංකය: _____

දුරකතන අංකය.: _____

දිනය

C. එන්නත් ලබන්නා අකුරු නොදන්නේ නම් සාක්ෂිකරු පහත සඳහන් දෑ සම්පූර්ණ කළ යුතුය

(4(B) කොටස සම්පූර්ණ කර ඇත්නම් මෙම කොටස පිරවිය යුතු නොවේ.)

මෙම ලේඛනය මා ඉදිරිපිටදී එන්නත ලබා ගන්නා තැනැත්තා හට කියවා පැහැදිලි කර දී තිබේ. එන්නත ලබා ගන්නා තැනැත්තාට ජර්ශන ඇසීමට අවස්ථාවක් ලබා දී ඇත.

සාක්ෂිකරුගේ අත්සන: _____
 සාක්ෂිකරුගේ නම (ඉංග්‍රීසියෙන්): _____

හොංකොං හැඳුනුම්පත් අංකය.: _____
 (අවශ්‍ය වන්නේ ඉංග්‍රීසි අක්ෂරය සහ පළමු ඉලක්කම් තුන පමණි) (X)

හෝ වෙනත් අන්තර්ජාල ලේඛනයක්
 ලේඛන වර්ගය: _____
 ලේඛන අංකය: _____

දුරකතන අංකය.: _____ දින _____
 ය: _____

සෞඛ්‍ය සේවා සපයන්නා විසින් සම්පූර්ණ කිරීමට (ජරජා එන්නත් මධ්‍යස්ථානය සඳහා අවශ්‍ය නොවේ)

To be completed by Healthcare Provider (Not required for Community Vaccination Centre)

eHS(S) ගනුදෙනු අංකය. එක් ගනුදෙනු අංකයක් පමණි (අදාළ නම්) eHS(S) Transaction No. ONE TRANSACTION NUMBER ONLY (if applicable)	T _____ - ____ - ____
එන්නත් කළ දිනය Date of Vaccination	
වෛද්‍යවරයාගේ නම Name of Doctor	

අනුවර්තන දිනය: 2 අගෝස්තු 2022
 පරිවර්තනය කළ අනුවාදය නිර්දේශය සඳහා පමණි.
 පරිවර්තනය කළ අනුවාදය සහ ඉංග්‍රීසි අනුවාදය අතර විෂමතාවන් තිබේ නම්, ඉංග්‍රීසි අනුවාදය බල පැවැත්වේ.
 වැඩිදුර විස්තර සඳහා කරුණාකර www.covidvaccine.gov.hk වෙත පිවිසෙන්න.

Version date: 2 August 2022
 Translated version is for reference only.
 In case of discrepancies between translated version and English version, English version shall prevail.
 For more information, please visit www.covidvaccine.gov.hk

පුද්ගලික දත්ත එකතු කිරීමේ අරමුණු ජරකායය
(නිර්දේශය සඳහා පමණක් පරිවර්තනය කරන ලද අනුවාදය)

පුද්ගලික දත්ත සැපයීම ස්වේච්ඡාවෙන් සිදු වේ. ඔබ ජරමාණවත් තොරතුරු සපයන්නේ නැත්නම්, ඔබට එන්නත ලබා ගැනීමට නොහැකි වනු ඇත.

එකතු කිරීමේ අරමුණ

1. ලබා දී ඇති පුද්ගලික දත්ත රජය විසින් පහත සඳහන් අරමුණු එකක් හෝ කිහිපයක් සඳහා භාවිතා කරනු ඇත
 - (a) COVID-19 එන්නත ලබා ගැනීමේ තත්ත්වය පිළිබඳව අදාළ රජයේ දෙපාර්තමේන්තු සහ සංවිධාන සමඟ පරීක්ෂා කිරීම;
 - (b) සංවිධානය කිරීම සඳහා අදාළ රජයේ කාර්යාංශය හෝ දෙපාර්තමේන්තු සහ සංවිධාන දැනුවත් කිරීම සහ එන්නත ලබා ගැනීමෙන් අනතුරුව පසු විපරම් කිරීම;
 - (c) eHealth (සහනාධාර) ගිණුමක් නිර්මාණය කිරීම, සැකසීම සහ නඩත්තු කිරීම සහ COVID-19 එන්නත් කිරීමේ වැඩසටහන පරිපාලනය හා අධීක්ෂණය සඳහා, ආගමන විගමන දෙපාර්තමේන්තුව විසින් තබා ඇති දත්ත හා ඉලෙක්ට්‍රොනික ක්රම මගින් සන්යාපන ක්රියාවලියකට ඇතුළත් නමුත්, ඒවාට සීමා නොවේ.
 - (d) COVID-19 එන්නත්කරණ වැඩසටහන යටතේ COVID-19 එන්නත හා සම්බන්ධ ආරක්ෂාව සහ සායනික සිදුවීම් රජය සමඟ සහයෝගයෙන් අඛණ්ඩව අධීක්ෂණය කිරීම සඳහා සෞඛ්ය දෙපාර්තමේන්තුවට සහ අදාළ සංවිධානවලට (හොංකොං විශ්ව විද්යාලය ඇතුළුව) යැවීමට
 - (e) සංඛ්යාත හා පර්යේෂණ කටයුතු සඳහා; සහ
 - (f) ආශ්රිතයන් ලුහුබැඳීම ඇතුළුව, COVID-19 රෝගය ඇතිවීම හෝ සම්ප්රේෂණය වීම වැළැක්වීම, වෛරයන් ආරක්ෂා වීම, ආසාදනය ජරමාද කිරීම හෝ වෙනත් ආකාරයකින් පාලනය කිරීම; හා
 - (g) අවශ්ය විය හැකි, බලයලත් හෝ නීතියෙන් අවසර දී ඇති අනෙක් ඕනෑම නීත්යානුකූල අරමුණු

පැවරුම්කරුවන් කාණ්ඩ

2. ඔබ විසින් සපයන ලද පුද්ගලික දත්ත රජයට සපයනු ලබන අතර, ඉහත 1 වන ඡේදයේ සඳහන් අරමුණු සඳහා අවශ්ය වුවහොත්, රජය විසින් එහි නියෝජිතයින්, වෙනත් සංවිධාන සහ නෙවන පාර්ශවයන් සඳහා එම තොරතුරු අනාවරණය කරනු ඇත.

පුද්ගලික දත්ත වලට ජරවේශය

3. පුද්ගලික දත්ත (පෞද්ගලික) ආඥා පනතෙහි (486 වැනි පරිච්ඡේදය) 18 සහ 22 වගන්ති සහ 6 වන මූලධර්මය, 1 වන උපලේඛනය යටතේ ඔබේ පුද්ගලික දත්ත වලට ජරවේශ වීමට සහ නිවැරදි කිරීමට ඉල්ලා සිටීමට ඔබට අයිතියක් ඇත දත්ත ජරවේශ ඉල්ලීමට අනුකූල වීම සඳහා සෞඛ්ය දෙපාර්තමේන්තුවට ගාස්තුවක් පැනවිය හැකිය.

විමසීම්

- 4. ජ්‍යෙෂ්ඨ සහ නිවැරදි කිරීම සඳහා වන ඉල්ලීම ඇතුළත්ව, පුද්ගලික දත්ත පිළිබඳ විමසීම් සඳහා ආමන්ත්‍රණය කළ යුත්තේ:

Executive Officer (Programme Management and Vaccination Division)

ලිපිනය: Centre for Health Protection, Block A, 2/F, 147C Argyle Street, Kowloon

දුරකතන අංකය.: 2125 2045

අනුවර්තන දිනය: 2 අගෝස්තු 2022

පරිවර්තනය කළ අනුවාදය නිර්දේශය සඳහා පමණි.

පරිවර්තනය කළ අනුවාදය සහ ඉංග්‍රීසි අනුවාදය අතර විෂමතාවන් තිබේ නම්, ඉංග්‍රීසි අනුවාදය බල පැවැත්වේ.

වැඩිදුර විස්තර සඳහා කරුණාකර www.covidvaccine.gov.hk වෙත පිවිසෙන්න.

Version date: 2 August 2022

Translated version is for reference only.

In case of discrepancies between translated version and English version, English version shall prevail.

For more information, please visit www.covidvaccine.gov.hk