

Pormularyo ng Pahintulot para sa Bakuna sa COVID-19

Tandaan: Mangyaring kumpletuhin ang form na ito sa mga titik na BLOCK gamit ang itim o asul na panulat at maglagay ng isang "✓" sa mga naaangkop na kahon at * tanggalin kung naaangkop

Bahagi 1. Personal na Detalye ng Tatanggap ng Bakuna (tulad ng ipinahiwatig sa dokumento ng pagkakakilanlan)	
Pangalan: _____, _____ (Ingles) (apelyido) (ibinigay na pangalan)	
_____ (Intsik) (apelyido) (ibinigay na pangalan)	
Petsa ng Kapanganakan: _____/_____/_____ (DD/MM/YYYY)	Kasarian: _____
Numero: _____ (selpon)	
Numero ng Kard ng Hong Kong: _____ ()	
HKIC Symbol: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> U	
Petsa ng Isyu: _____/_____/_____ (dd/mm/yyyy)	
O Ibang dokumento ng pagkakakilanlan:	
Uri ng Dokumento: _____	
Numero ng Dokumento: _____	

Bahagi 2: Pahitnulot sa Pangangasiwa ng Pagbabakuna sa COVID-19

Sumasang-ayon ako sa (a) pangangasiwa ng Bakuna sa COVID-19 sa **akin / sa aking anak / aking ward** * sa ilalim ng COVID-19 Vaccination Program (tingnan ang mga detalye sa Bahagi 3); at (b) ang pag-access at paggamit ng Kagawaran ng Kalusugan at mga nauugnay na samahan na nakikipagtulungan sa Pamahalaang (kasama ang Unibersidad ng Hong Kong) ng **aking / aking anak / aking ward** * klinikal na data na hawak ng Otoridad ng Ospital at ang nauugnay na pribadong pangangalaga ng kalusugan mga pasilidad at propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan para sa layunin ng patuloy na pagsubaybay sa kaligtasan at mga klinikal na kaganapan na nauugnay sa COVID-19 Pagbakuna ng Kagawaran ng Kalusugan hangga't ang naturang pag-access at paggamit ay kinakailangan para sa hangarin.

Tandaan: A consent form is required for each of the two doses of vaccination.

Bahagi 3: Mga Partikular ng Bakuna sa COVID-19

Pagkakasunod-sunod ng Uri at Dosis ng pagbabakuna ng COVID-19# (Pinunan ng Tagapagbigay ng Pangangalaga ng Kalusugan) (Ilagay ang "✓" sa pinakaangkop na kahon)		
<input type="checkbox"/> mRNA Bakuna (Fosun Pharma/German tagagawa ng gamot BioNTech)	<input type="checkbox"/> Inactivated Virus Vaccine (Sinovac Biotech (Hong Kong) Limited)	<input type="checkbox"/> Bakuna sa Viral Vector (AstraZeneca/University of Oxford)
<input type="checkbox"/> Unang dose	<input type="checkbox"/> Pangalawang dose	

Kategorya sa pagbabakuna: _____

Bahagi 4 Pahayag at Lagda

Upang makumpleto ng tatanggap ng bakuna na may edad 18 o pataas

Nabasa ko at naintindihan ko ang impormasyon sa Vaccination Fact Sheet para sa bakunang COVID-19 na tinukoy sa Bahagi 3, kabilang ang mga kontraindikasyon (at posibleng mga masamang pangyayari) ng pagbabakuna ng COVID-19, ang produktong bakuna ay pinahintulutan sa ilalim ng Prevent and Control of Disease (Paggamit ng Mga Bakuna) Regulasyon (Cap. 599K) para sa tinukoy na layunin para sa pag-iwas sa impeksyon ng COVID-19 ngunit hindi nakarehistro sa ilalim ng Parmasya at Lason Ordinansa (Cap. 138), at **sumasang-ayon** na makatanggap ng bakunang COVID-19 na isinaad sa Bahagi 3. Nagkaroon ako ng pagkakataong magtanong at lahat ng aking mga katanungan ay nasagot sa kasiyahan ko. Naintindihan ko rin ang aking obligasyon at pananagutan sa ilalim ng form ng pahintulot na ito at ng (mga) Pahayag ng Pakay ng Koleksyon ng Personal na Data.

Kinukumpirma ko na sa pamamagitan ng pag-sign sa ilalim, pumapayag ako sa (a) pangangasiwa ng Bakuna sa COVID-19 sa ilalim ng COVID-19 Vaccination Program (tingnan ang mga detalye sa Bahagi 3); at (b) ang pag-access at paggamit ng Kagawaran ng Kalusugan at mga nauugnay na samahan na nakikipagtulungan sa Pamahalaan (kasama ang Unibersidad ng Hong Kong) ng aking klinikal na datos na hawak ng Otoridad ng Ospital at ang nauugnay na mga pribadong pasilidad sa pangangalaga ng kalusugan at mga propesyonal sa pangangalaga ng kalusugan para sa hangaring ito. ng patuloy na pagsubaybay sa mga kaganapan sa kaligtasan at klinikal na nauugnay sa COVID-19 Pagbakuna ng Kagawaran ng Kalusugan hanggang sa naturang pag-access at paggamit ay kinakailangan para sa hangarin.

Ipinapahayag kong ang impormasyong ibinigay sa form na ito ay tama.

Sumasang-ayon ako na ibigay ang aking personal na data sa form na ito para magamit ng Gobyerno para sa mga hangaring itinakda sa "Pahayag ng Pakay ng Koleksyon ng Personal na Data". Nauunawaan ko na ang Gobyerno ay maaaring makipag-ugnay sa akin upang mapatunayan ang impormasyon at ang pag-aayos ng pagbabakuna.

Para sa may-ari ng Smart Identity Card: Sumasang-ayon ako na pahintulutan ang Mga Tagapagbigay ng Pangangalaga / mga pampublikong opisyal na basahin ang aking personal na data [limitado sa Hong Kong Identity Card No., Pangalan (sa Ingles at Tsino), petsa ng kapanganakan at petsa ng pag-isyu ng Hong Kong Identity Kard] na naka-save sa maliit na tilad na nakapaloob sa aking Smart Identity Card para magamit ng Pamahalaan para sa mga hangaring itinakda sa "Pahayag ng Layunin ng Koleksyon ng Personal na Data".

Ang form ng pahintulot na ito ay pipamahalaan at ipaliwanag alinsunod sa mga batas ng Hong Kong Espesyal na Rehiyonal na Administratibong Rehiyon at ako ay hindi maibalik na isumite sa eksklusibong hurisdiksyon ng Mga Korte ng Espesyal na Rehiyong Administratibong Hong Kong.

Lagda ng tatanggap ng bakuna
(o finger print kung di marunong numasa o sumulat#): _____

Petsa: _____

Upang makumpleto lamang ng magulang / tagapag-alaga kung ang tatanggap ng bakuna ay nasa edad na mas bata sa 18 / walang kakayahan sap ag-iisip

Nabasa ko at naintindihan ko ang impormasyon sa Vaccination Fact Sheet para sa bakunang COVID-19 na ispesipikado sa Bahagi 3, kabilang ang mga kontraindiksiyon (at posibleng mga masamang pangyayari) ng pagbabakuna ng COVID-19, ang produktong bakuna ay pinahintulutan sa ilalim ng Prevent and Control of Disease (Paggamit ng Mga Bakuna) Regulasyon (Cap. 599K) para sa tinukoy na layunin para sa pag-iwas sa impeksyon sa COVID-19 ngunit hindi nakarehistro sa ilalim ng Ordinansa ng Botika at Lason (Cap. 138), at **sumang-ayon** sa ngalan ng aking anak / ward * na makatanggap ang bakuna sa COVID-19 na tinukoy sa Bahagi 3. Nagkaroon ako ng pagkakataong magtanong ng mga katanungan at lahat ng aking mga katanungan ay nasagot sa aking kasiyahan. Naintindihan ko rin ang aking obligasyon at pananagutan sa ilalim ng form ng pahintulot na ito at ng (mga) Pahayag ng Pakay ng Koleksyon ng Personal na Data.

Kinukumpirma ko na sa pamamagitan ng pag-sign sa ilalim, pumapayag ako sa (a) pangangasiwa ng Bakuna sa COVID-19 sa aking anak / aking ward * sa ilalim ng COVID-19 Vaccination Program (tingnan ang mga detalye sa Bahagi 3); at (b) ang pag-access at paggamit ng Kagawaran ng Kalusugan at mga nauugnay na samahan na nakikipagtulungan sa Pamahalaang (kasama ang Unibersidad ng Hong Kong) ng aking data ng klinikal na anak / aking ward * na hawak ng Otoridad ng Ospital at ang mga kaugnay na pribadong pasilidad sa pangangalagang pangkalusugan at mga propesyonal sa pangangalagang pangkalusugan para sa layunin ng patuloy na pagsubaybay sa kaligtasan at mga pangyayaring pangklinikal na nauugnay sa COVID-19 Pagbakuna ng Kagawaran ng Kalusugan hangga't ang naturang pag-access at paggamit ay kinakailangan para sa hangarin.

Ipinapahayag kong ang impormasyong ibinigay sa form na ito ay tama.

Sumasang-ayon ako na ibigay ang aking / aking anak / aking ward * personal na data sa form na ito para magamit ng Pamahalaan para sa mga hangaring itinakda sa "Pahayag ng Layunin ng Koleksyon ng Personal na Data". Nauunawaan ko na ang Gobyerno ay maaaring makipag-ugnay sa akin upang mapatunayan ang impormasyon at ang pag-aayos ng pagbabakuna.

Para sa may-ari ng Smart Identity Card: Sumasang-ayon ako na pahintulutan ang Mga Tagapagbigay ng Pangangalaga / mga pampublikong opisyal na basahin ang aking / aking anak / aking ward * personal na data [limitado sa Hong Kong Identity Card No., Pangalan (sa Ingles at Intsik), petsa ng kapanganakan at petsa ng pag-isyu ng Hong Kong Identity Card] na naka-save sa maliit na tilad na nakapaloob sa aking / aking anak / aking ward * Smart Identity Card para sa paggamit ng Pamahalaan para sa mga hangaring itinakda sa "Pahayag ng Layunin ng Koleksyon ng Personal na Data".

Ang form ng pahintulot na ito ay pipamahalaan at ipaliwanag alinsunod sa mga batas ng Hong Kong Espesyal na Rehiyonal na Administratibong Rehiyon at ako ay hindi maibalik na isumite sa eksklusibong hurisdiksiyon ng Mga Korte ng Espesyal na Rehiyong Administratibong Hong Kong.

Lagda ng Magulang / Tagapag-alaga*:

Pangalan ng Magulang / Tagapag-alaga*: (sa Ingles):

Relasyon:

HKID no. ng Magulang / Tagapag-alaga*:

Numero ng Telepono:

Petsa:

Dapat kumpletuhin ng nakasaksi ang mga sumusunod kung ang tatanggap ng bakuna ay walang kakayahan sa pag-iisip ngunit hindi nakakabasa

Nabasa at ipinaliwanag ang dokumentong ito sa tatanggap ng bakuna sa aking presensya. Ang tatanggap ng bakuna ay binigyan ng pagkakataon na magtanong.

Lagda ng Saksi: _____

Pangalan ng Saksi (sa Ingles): _____

Hong Kong Identity Card No.: _____
(ang mga alpabeto lamang at ang unang mga tatlong digit ang kinakailangan)

| | (X)

Numero ng telepono.: _____ Petsa: _____

To be completed by Healthcare Provider

eHS(S) Transaction No. <u>ONE TRANSACTION NUMBER ONLY</u> (if applicable)	T _____ - _____ - _____		
Vaccine log number		Date of Vaccination	
Place of Vaccination			
Name of Doctor			
Name of Vaccination Staff			

Pahayag ng Pakay ng Koleksyon ng Personal Data

(isinalin na bersyon para sa sanggunian lamang)

Ang pagbibigay ng personal na data ay kusang-loob. Kung hindi ka nagbibigay ng sapat na impormasyon, maaaring hindi ka makakatanggap ng pagbabakuna.

Layunin ng Koleksyon

1. Ang pansariling datos na ibinigay ay gagamitin ng Gobyerno para sa isa o higit pa sa mga sumusunod na layunin:
 - (a) pagsuri sa mga nauugnay na kagawaran at organisasyon ng pamahalaan sa katayuan ng pagtanggap ng bakuna sa COVID-19;
 - (b) pagpapaalam sa nauugnay na tanggapan ng gobyerno o mga kagawaran at organisasyon para sa pag-aayos ng pagbabakuna at pag-follow up pagkatapos ng pagbabakuna;
 - (c) para sa paglikha, pagproseso at pagpapanatili ng isang eHealth (Subsidies) account, at ang pangangasiwa at pagsubaybay sa programa ng pagbabakuna ng COVID-19, kasama na ngunit hindi limitado sa isang pamamaraan ng pagpapatunay sa pamamagitan ng elektronikong paraan na may data na itinatago ng Immigration Kagawaran;
 - (d) paglipat sa Kagawaran ng Kalusugan at mga kaugnay na samahan na nakikipagtulungan sa Pamahalaan (kasama ang Unibersidad ng Hong Kong) para sa patuloy na pagsubaybay sa kaligtasan at mga klinikal na kaganapan na nauugnay sa COVID-19 Vaccination sa ilalim ng COVID-19 Programa sa Pagbabakuna;
 - (e) para sa mga layuning pang-istatistika at pagsasaliksik; at
 - (f) anumang iba pang mga lehitimong layunin hangga't maaari kinakailangan, pinahintulutan o pinahihintulutan ng batas.

Mga Klase ng Transferees

2. Ang personal na data na iyong ibinigay ay ililipat sa Gobyerno at maaari ding isiwalat ng Gobyerno sa mga ahente nito, ibang mga samahan, at mga third party para sa layunin na nakasaad sa talata 1 sa itaas, kung kinakailangan.

Pag-access sa Personal na Data

3. May karapatan kang humiling ng pag-access sa at pagwawasto ng iyong personal na data sa ilalim ng seksyon 18 at 22 at prinsipyo 6, iskedyul 1 ng Personal na Data (Privacy) Ordinansa (Cap. 486). Ang Kagawaran ng Kalusugan ay maaaring magpataw ng isang bayad para sa sumusunod sa isang kahilingan sa pag-access ng data.

Katanungan

4. Mga katanungan tungkol sa personal na data na ibinigay, kasama ang kahilingan para sa pag-access at pagwawasto, dapat na direksiyon sa:
Executive Officer (Programme Management and Vaccination Division)
Tirahan: Centre for Health Protection, Block A, 2/F, 147C Argyle Street, Kowloon
Telepono: 2125 2045