

學校指引

2024-2026

「人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗
補種計劃」

目錄

免責聲明.....	2
1. 引言	3
2. 申請及參與資格	5
3. 外展接種活動的準備事宜	7
3.1 人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗接種前的準備工作	7
3.2 疫苗接種日的安排.....	11
3.3 第二劑疫苗接種日的安排.....	14
3.4 臨時貯存醫療廢物.....	15
3.4.1 臨時貯存醫療廢物的準備工作	15
3.4.2 臨時貯存醫療廢物櫃的要求	16
3.4.3 轉交醫療廢物（利器收集箱）程序	17
3.4.4 收集醫療廢物	18
4. 醫療保健處提供人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗接種活動的準備事宜	19
5. 通用表格	20
6. 附錄表	21
6.1 人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗接種同意書	21
6.2 各班同意/不同意接種人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗的學生人數.....	27
6.3 同意書交收記錄.....	28
6.4 同意接種學生名單.....	29
6.5 給接種者／家長或監護人關於人類乳頭瘤病毒(HPV)的疫苗接種通告	30
6.6 暫不接種人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗的學生名單	32
6.7 免疫接種記錄 (DH6) / 免疫注射記錄 (DH2684).....	33
6.8 給未有接種人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗的接種者/家長或監護人的通知書	35
6.9 給免疫力弱接種者/家長或監護人完成三劑人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗的通知書	36
6.10 給疫苗接種者/學生家長或監護人有關人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗接種後有機會產生的反應須知	37
6.11 學生接種記錄報告（接種日）	38
6.12 醫療廢物暫存轉交記錄	39
6.13 醫療廢物運載記錄	40

免責聲明

此學校指引(以下簡稱為「指引」)旨在為參與「人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗補種計劃」(以下簡稱為「計劃」)之中學、特殊學校、專上院校及大學說明學校與衛生署或透過公私營協作計劃合作之醫生為學生提供外展疫苗接種服務時所擔當的角色及責任。相關專上院校或大學的醫療保健處提供人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗接種活動的安排，如預約安排、疫苗的發送及貯存、接種流程所需注意事項、醫療廢物的處理、醫療事故的申報等事項，請參閱衛生防護中心網站的 2024-2026 年「人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗補種計劃」醫生指南(學校)第 4 章至第 7 章有關醫療保健處的內容部分(僅提供英文版)。網址是 <https://www.chp.gov.hk/en/features/108084.html>。本指引的內容將會不斷更新以供學校參考。有關指引最新消息，請參閱以下連結：<https://www.chp.gov.hk/en/features/108084.html>。如有任何疑問，請於辦公時間內致電 2125 2114 (相關計劃安排)或致電 2125 2125 (相關疫苗接種)與衛生署項目管理及疫苗計劃科聯絡。

如中文版本與英文版本有任何歧義，概以英文版本為準。

中華人民共和國香港特別行政區政府

衛生署

衛生防護中心

2025 年 10 月

(第三版)

以確保閣下的指引是最新版本，請定時參閱衛生署衛生防護中心網站：<https://www.chp.gov.hk/en/features/108084.html>

1. 引言

人類乳頭瘤病毒疫苗能預防子宮頸癌及其他因感染人類乳頭瘤病毒而引致的癌症和疾病。一般而言，人類乳頭瘤病毒疫苗是安全的。自 2019/2020 學年起，衛生署在香港兒童免疫接種計劃（兒童接種計劃）下為合資格的小五及小六女學童推出人類乳頭瘤病毒疫苗接種計劃。衛生署衛生防護中心轄下的疫苗可預防疾病科學委員會（科學委員會）在檢視有關人類乳頭瘤病毒疫苗的效能和安全性的科學實證、世界衛生組織的建議、海外的實踐經驗，以及本地就疫苗接種接受程度及成本效益的研究後，在 2022 年 11 月建議將人類乳頭瘤病毒疫苗的接種目標組別擴展至 18 歲或以下較年長的女童。

因應科學委員會的建議，政府現正實施一次性補種疫苗計劃，為 2004 年或以後出生合資格的女中學生或較年長女童（即於 2022 年年滿 18 歲或以下及未被現有計劃涵蓋的女生）接種人類乳頭瘤病毒疫苗。

本計劃將於 2024/25 學年推行，為未受現行香港兒童免疫接種計劃的 18 歲或以下女學生提供人類乳頭瘤病毒疫苗接種。可參加計劃的人士涵蓋於 2004 年或之後出生並持有有效香港身份證的女孩（即科學委員會更新建議時年齡為 18 歲或以下的女孩），或在本地中學就讀的女學生（已獲學童免疫注射小組免疫接種服務的在校小學學生除外）。2009 年或之後出生的女孩在小學五年級和六年級時應經香港兒童免疫接種計劃接種人類乳頭瘤病毒疫苗，因此本計劃下合資格的女孩大部分出生於 2004 年至 2008 年。本計劃的主要對象為就讀中五或以上（或同等級別）的女學生。

本指引供學校參考，信息涵蓋：

- 申請及參與計劃資格；及
- 接種前的準備；及
- 接種日及完成接種後的安排

更多相關計劃的資訊，包括常用表格及簡介會的簡報資料，可參考以下網址：

<https://www.chp.gov.hk/en/features/108084.html>

所有就讀參與計劃學校的合資格女學生可接受由公私營合作外展隊/學童免疫注射小組/學生健康服務中心提供免費接種人類乳頭瘤病毒疫苗。疫苗接種隊將會就外展疫苗接種活動適時與學校/專上院校及大學聯絡。請委派一位負責教師/學校職員跟進疫苗接種隊的詳細安排。如有任何查詢，請聯絡你的疫苗接種隊或於辦公時間內致電 2125 2114（相關計劃安排）或 致電 2125 2125（相關疫苗接種）與衛生署項目管理及疫苗計劃科聯絡。疫苗接種活動如在特殊情況下有所變化，請盡快通知我們。

2. 申請及參與資格

申請

所有中學（包括特殊學校的中學部，以下簡稱「特殊學校」）/專上院校及大學均可參與此計劃。中學/特殊學校/專上院校及大學將收到邀請並需交回參與所需的登記表格及文件作參加此計劃之申請用途，並透過自行選擇醫生或衛生署配對與服務醫生合作。自行選擇醫生的學校/專上院校及大學可透過衛生署衛生防護中心網頁上的名單選擇醫生，請參閱網址：<https://www.chp.gov.hk/en/features/108084.html>。所有中學及特殊學校的申請結果已於 2024 年 11/12 月第一階段公佈，而專上院校及大學的申請結果則已於第二階段公佈。

參與資格

在計劃下，符合以下資格的香港女學生，可透過計劃免費接種人類乳頭瘤病毒疫苗：

- (i) 必須登記醫健通/為已登記醫健通人士；和
- (ii) 2004 年或以後出生並就讀參與中學/特殊學校中學部/國際學校中學部的中五或以上(或同等級別)的女學生；或者
- (iii) 持有有效香港身份證並於 2004 年至 2008 年出生及於專上院校/大學就讀的女學生

然而，所有 2004 年後出生的女學生並就讀參與此計劃的中學而未有完成接種兩劑人類乳頭瘤病毒疫苗均可參與此計劃。本計劃的主要對象為就讀中五或以上（或同等級別）的女學生。於 2004 年至 2008 年出生並就讀於專上院校或大學¹的女學生，她們需持有有效的香港身份證才可免費接種人類乳頭瘤病毒疫苗。

¹ 參與計劃的專上院校及大學合資格女學生應向學生事務處查詢在其校接種人類乳頭瘤病毒疫苗的安排。

疫苗可預防疾病科學委員會建議對免疫功能正常的女生接種兩劑疫苗，對免疫力弱的女生接種三劑疫苗²。如於第一階段在學校校內進行外展接種活動，未滿 18 歲的學生須由家長/監護人填寫及簽署同意書(紙本)，而 18 歲或以上的學生需自行填妥並簽署同意書(紙本)。如合資格女生於第二階段校內的醫療保健處或經由校內外展進行接種活動，18 歲或以上的學生應給予電子同意 (如疫苗接種者未滿 18 歲 或 精神上無行為能力，其父母/監護人則需填妥並簽署紙本同意書)，以表示同意提供疫苗接種者的個人資料給予政府或其他相關的醫療機構。

備註

在參與計劃期間，參加的學校與醫生/ 醫療機構應避免任何不正當的財務或利益交易。

² 免疫力弱或持有由註冊醫生發出的有效轉介書面證明而具有特定臨床狀況的人士應於學校外展接種活動時接種第一劑人類乳頭瘤病毒疫苗，其後，合資格接種者須根據以下安排以完成第二及第三劑人類乳頭瘤病毒疫苗接種。屬第一階段的合資格接種者需攜同由註冊醫生發出「**給免疫力弱接種者/家長或監護人完成三劑人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗的通知書**」(附錄 6.9)預約並到訪學童免疫注射小組的分區辦事處或衛生署轄下的學生健康服務中心，以接種第二及第三劑人類乳頭瘤病毒疫苗。而屬第二階段的合資格接種者則需攜同由註冊醫生發出的有效證明文件，在計劃下第三階段的指定中心預約以完成第二及第三劑人類乳頭瘤病毒疫苗接種，三劑疫苗的接種相隔時間由第一針開始計最少為 0，1 個月及 6 個月。

3. 外展接種活動的準備事宜

3.1 人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗接種前的準備工作

疫苗接種前準備的一般時間表如下，以供參考。

日期	預備工序
建議於接種日前 六至八星期	1. 檢收由衛生署送往學校的「 <u>同意書</u> 」(附錄 6.1)
	2. 與疫苗接種隊確定疫苗接種日之日期
	3. 派發「 <u>同意書</u> 」(附錄 6.1) 給學生家長或監護人，或者年滿 18 歲或以上的學生
	➤ 學校職員/老師派發「 <u>同意書</u> 」(附錄 6.1) 前請先填寫： (i) 人類乳頭瘤病毒疫苗接種日期；及 (ii) 學校收回「 <u>同意書</u> 」(附錄 6.1) 的日期
	4. 疫苗接種隊將會通知項目管理及疫苗計劃科接種的日期
建議於接種日前 四至六星期	5. 檢收已簽署及填妥的「 <u>同意書</u> 」(附錄 6.1)，並且核對是否已經填妥所有適用內容
	6. 請將已填妥的「 <u>同意書</u> 」(附錄 6.1) 分為兩類： (i) <u>同意</u> 接種；及 (ii) <u>不同意</u> 接種
	7. 請將已填妥的「 <u>同意書</u> 」(附錄 6.1) 按班別及依照學生班號由小至大順序排列，(疫苗接種隊將派職員到校收取)，請學校保存 <u>不同意</u> 接種的表格

	<p>8. (只適用於中學，包括特殊學校中學部) 填妥兩份「各班同意/不同意接種人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗的學生人數」(附錄 6.2)表格：一份用於學校記錄，另一份由疫苗接種隊收取，而學校職員於收集「同意書」後的一個工作天內，應將此表格副本透過電郵發送至項目管理及疫苗計劃科（電郵：hpvp@dh.gov.hk）</p> <p>9. 疫苗接種隊將會聯絡學校/專上院校/大學，並安排職員到校收集已表達同意接種人類乳頭瘤病毒疫苗的學生「同意書」(附錄 6.1)，並填妥「同意書交收記錄」(附錄 6.3)</p> <p>10. 協助疫苗接種隊核對已表達同意接種人類乳頭瘤病毒疫苗的學生「同意書」(附錄 6.1)內的學生資料</p>
<p>建議於接種日前 三至四星期</p>	<p>11. (只適用於中學，包括特殊學校中學部) 學校須協助疫苗接種隊以試算表電腦檔案編寫接種人類乳頭瘤病毒疫苗「同意接種學生名單」(附錄 6.4)，並以密碼保存，以便在接種日<u>最少四星期前</u>以電郵遞交名單至項目管理及疫苗計劃科(電郵：hpvp@dh.gov.hk)</p> <p>12. 需與疫苗接種隊就接種日商討的事項包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 接種活動的開始時間、流程、人手配合及場地佈置 ➤ 暫存醫療廢物（請參考指引第 3.4 部分） ➤ 緊急情況管理（請參考<圖例一>） ➤ 到校舉辦健康講座/ 提供查詢熱線的安排（如適用） ➤ 停課安排（例如惡劣天氣、傳染病爆發等）

接種日前的 二至三星期	<p>13. 留意最近校內會否出現影響學生接種人數的情況，例如傳染病爆發或其他突發事宜/活動，從而導致同意接種的學生未能如期接種疫苗。如出現此情況，請盡快通知疫苗接種隊</p> <p>14. 預留場地、物資和人手，包括：</p> <ul style="list-style-type: none">(i) 禮堂或寬敞的場地（例如多用途室）(ii) 長檯、座椅、軟墊及垃圾桶等以供接種日使用(iii) 可上鎖的貯存櫃，用以暫存利器收集箱（每個為 26 x 25 x 17 厘米）(iv) 負責陪同學生到達疫苗接種場地的學校職員/老師(v) 在疫苗接種期間提供協助的學校職員/工友/家長義工 <p>15. 疫苗接種隊如在疫苗接種當日無法收集或運送醫療廢物而需要安排暫存醫療廢物於學校直至醫療廢物妥善處理，應聯繫學校商討有關事宜。詳情請參閱指引第3.4部分</p>
------------------------	--

<p>接種日前 一星期</p>	<p>16. 學生職員/老師按附錄內的「給接種者／家長或監護人關於人類乳頭瘤病毒 (HPV) 的疫苗接種通告」(附錄 6.5) 為範本並按接種人類乳頭瘤病毒疫苗「同意接種學生名單」(附錄 6.4) 將相關資料派發：</p> <ul style="list-style-type: none">➤ 提醒將接受疫苗接種者(學生)，如在接種活動前已接種人類乳頭瘤病毒疫苗，請立即通知學校/專上院校/大學➤ (如有) 提醒學生接種當日攜帶舊有「免疫接種記錄」(附錄 6.7a)➤ 提醒學生疫苗接種當天早上需要進食早餐➤ 安排所有同意疫苗接種的學生穿著方便外露手臂的衣服，以方便接種疫苗
---------------------	--

3.2 疫苗接種日的安排

疫苗接種前準備的一般時間表如下，以供參考。詳情請參閱<圖例一>。

日期	準備及安排
接種日	<p>疫苗接種活動開始前：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 請確定預先安排場地、物資和人手（請參閱 3.1 部分第 14 點） 2. 疫苗接種隊會負責安排到校/專上院校/大學接收/運送疫苗事宜，請學校職員/老師協助疫苗接種隊安排安全及陰涼的地方存放疫苗冷藏箱/器材 3. 如有同意接種疫苗的學生因個別情況，如：缺課、生病等而暫不接種³，請於接種日填寫「暫不接種人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗的學生名單」（附錄 6.6），並於<u>接種活動開始前</u>將此名單交給疫苗接種隊 <p>疫苗接種活動期間：</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. 請負責學校職員/老師應只安排及陪同同意接種的學生到疫苗接種場地，協助識別學生和維持秩序。18 歲或以上就讀專上院校/大學的學生可自行前往場地。 5. 協助疫苗接種隊將已簽署同意接種的「同意書」（附錄 6.1）分派給學生，並安排學生排隊輪候接種疫苗 <p>完成疫苗接種後：</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. 於接種當天， <ol style="list-style-type: none"> ➤ 請負責中學/特殊學校老師/職員帶領學生至觀察區休息。如學生於疫苗接種 15 分鐘後沒有任何不適，便可離開疫苗接種場地 ➤ 18 歲或以上就讀專上院校/大學的學生，接種疫苗後應留在觀察區 15 分鐘。如無不適，方可離開 7. 疫苗接種隊將向中學/特殊學校老師或職員為已接種疫苗的學生提供以下

³ 錯過疫苗接種活動的學生，可在下一次校內的外展接種活動時參與。除此之外，在第一階段錯過疫苗接種活動的學生可攜同由註冊醫生發出「**給未有接種人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗的接種者/家長或監護人的通知書**」（附錄 6.8）以便於學童免疫注射小組的分區辦事處或衛生署轄下的學生健康服務中心預約補種疫苗。而屬第二階段的學生可聯絡計劃下第三階段的指定中心預約接種人類乳頭瘤病毒疫苗。

	<p>文件：</p> <p>(i) 對於需要接種下一劑的接種者：</p> <ul style="list-style-type: none">➤ 如有攜帶，記載接種服務於舊的「免疫注射接種記錄」(DH6)(附錄 6.7a) 或給未有出示舊的「免疫注射接種記錄」(DH6)(附錄 6.7a) 的學生提供「免疫注射記錄」(DH2684)(附錄 6.7b)➤ 派發「給疫苗接種者/學生家長或監護人有關人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗接種後有機會產生的反應須知」(附錄 6.10) <p>(ii) 對於未接種疫苗的學生：</p> <ul style="list-style-type: none">➤ 給免疫功能正常的疫苗接種者：<ul style="list-style-type: none">○ 派發「給未有接種人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗的接種者/家長或監護人的通知書」(附錄 6.8) 以作錯過學校疫苗接種活動的證明文件➤ 給免疫力弱的疫苗接種者：<ul style="list-style-type: none">○ 派發「給免疫力弱接種者/家長或監護人完成三劑人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗安排的通知書」(附錄 6.9) 以作錯過學校疫苗接種活動的證明文件 <p>8. 就於專上院校/大學的疫苗接種學生，疫苗接種隊將直接予接種學生提供以下文件：</p> <ul style="list-style-type: none">➤ 如有攜帶，記載接種服務於舊的「免疫注射接種記錄」(DH6)(附錄 6.7a) 或給未有出示舊的「免疫注射接種記錄」(DH6)(附錄 6.7a) 的學生提供「免疫注射記錄」(DH2684)(附錄 6.7b)➤ 派發「給疫苗接種者/學生家長或監護人有關人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗接種後有機會產生的反應須知」(附錄 6.10) <p>9. 於接種當天，負責老師/學生處職員與疫苗接種隊確認並填寫「<u>學生疫苗接種記錄報告(接種日)</u>」(附錄 6.11)，並於疫苗接種活動完成後的一個<u>工作天內</u>電郵至衛生防護中心項目管理及疫苗計劃科（電郵：hpvp@dh.gov.hk）</p>
--	--

<圖例一>：疫苗接種日的疫苗接種地點設置和物流示例

登記處

- ✓ 於接種日提交「暫不接種人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗的學生名單」(附錄 6.6) 給疫苗接種隊
- ✓ 老師於登記處向疫苗接種隊拿取已簽署同意接種的「同意書」(附錄 6.1) 並分派給予已表達同意接種人類乳頭瘤病毒疫苗的學生



等候區

- ✓ 每班學生按班號(由小至大)排隊(如適用)
- ✓ 對應學生姓名，給排隊輪候接種疫苗的學生派發已簽署同意接種的「同意書」(附錄 6.1)



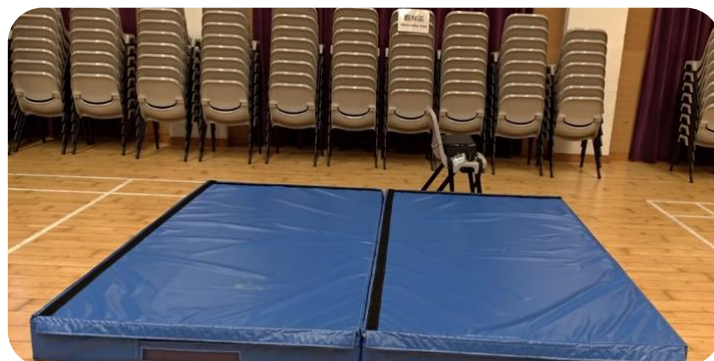
接種區

- ✓ 疫苗接種隊為學生接種疫苗



觀察區

- ✓ 如學生於接種疫苗 15 分鐘後沒有任何不適，便可離開疫苗接種場地



治療區

- ✓ 預備軟墊，以備需要時作處理緊急情況之用(例如接種疫苗後引起的不良反應)

3.3 第二劑疫苗接種日的安排

合資格且免疫功能正常人士將於接種第一劑疫苗後相隔 5 至 13 個月接種第二劑人類乳頭瘤病毒疫苗。

錯過疫苗接種活動的學生可攜同由註冊醫生發出「**給未有接種人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗的接種者/家長或監護人的通知書**」(附錄 6.8)以便於學童免疫注射小組的分區辦事處或衛生署轄下的學生健康服務中心預約補種疫苗，而屬第二階段的學生可致電 2855 1333 或透過網頁 (www.wws.org.hk/vaccine) 聯絡計劃下第三階段的指定中心，以預約接種人類乳頭瘤病毒疫苗。

合資格且免疫力弱或持有由註冊醫生發出的有效轉介書面證明而具有特定臨床狀況的人士應於學校外展接種活動時接種第一劑人類乳頭瘤病毒疫苗，其後，合資格接種者須根據以下安排以完成第二及第三劑人類乳頭瘤病毒疫苗接種。屬第一階段的合資格接種者需攜同由註冊醫生發出「**給免疫力弱接種者/家長或監護人完成三劑人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗的通知書**」(附錄 6.9) 預約並到訪學童免疫注射小組的分區辦事處或衛生署轄下的學生健康服務中心，以接種第二及第三劑人類乳頭瘤病毒疫苗。而屬第二階段的合資格接種者則需攜同由註冊醫生發出的有效證明文件，在計劃下第三階段的指定中心預約以完成第二及第三劑人類乳頭瘤病毒疫苗接種，而三劑疫苗的接種相隔時間由第一針開始計最少為 0，1 個月及 6 個月。

接種日前的準備	請參閱疫苗接種前的準備工作內的一般時間表(第 3.1 部分第 3 至 16 點)作規劃和安排第二劑疫苗接種活動。
接種日	請參閱第 3.2 部分疫苗接種日的安排下的一般時間表及 <圖例一>，以準備、規劃和安排第二劑疫苗接種活動。

第二劑疫苗接種活動的其他注意事項：

- 應用第一劑疫苗接種的規則
- 預先查看疫苗接種歷史及記錄
- 詢問接種第一劑後是否有出現任何不良反應

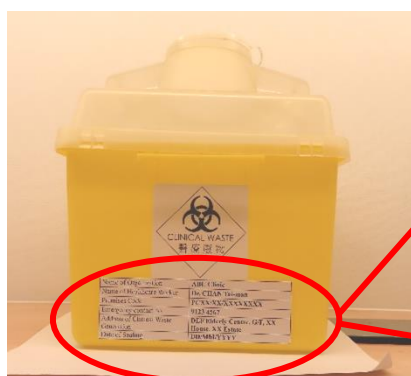
3.4 臨時貯存醫療廢物

3.4.1 臨時貯存醫療廢物的準備工作

疫苗接種隊應盡量安排在同一天收集醫療廢物的時間表。如活動結束後未能收集醫療廢物，疫苗接種隊須於疫苗接種日兩週前與學校聯絡，安排臨時存放醫療廢物，直至由持牌醫療廢物收集商收集。

疫苗接種隊會聯絡持牌醫療廢物收集商安排收集，並通知學校有關安排。

疫苗接種隊應在每個需要臨時儲存的醫療廢物容器上貼上標籤（見<圖例二>）。



<圖例二>

貼有標籤的醫療廢物容器示例

醫生名稱	XXX 醫生
醫療機構名稱	XXX 醫療中心
緊急聯絡電話	XXXX XXXX
醫療廢物產生地址	XX 學校 XX 街
地點編碼	PC02/XX/XXXXXXXXXX
封箱日期	日/月/年
醫療廢物標誌	

3.4.2 臨時貯存醫療廢物櫃的要求

學校必須提供可上鎖的櫃，用於臨時存放銳器盒（每個尺寸為 26 x 25 x 17 厘米）（見<圖例二>）。臨時存放區應為只供存放醫療廢物的櫃，只有獲授權人員才能進入，遠離食物製備和存放區，並妥善上鎖並貼上標籤。

存放區的門上應貼有醫療廢物警告標誌和標籤，顯示（1）負責醫生姓名、（2）醫療機構名稱（3）緊急聯繫電話和（4）地點編號（見<圖例三>）。

- 貯存櫃必須放於有上蓋的地方，免受天氣（風、雨、水浸等）的影響
- 視乎疫苗接種的學生人數，貯存空間需足夠存放大約 6 至 8 個利器收集箱





<圖例三>：

臨時醫療廢物貯存櫃上的標籤及警告示例

醫生名稱	XXX 醫生
醫療機構名稱	XXX 醫療中心
緊急聯絡電話	XXXX XXXX
地點編號	PC02/XX/XXXXXXXXXX
醫療廢物標誌	

3.4.3 轉交醫療廢物（利器收集箱）程序

- 疫苗接種隊轉交利器收集箱給學校職員時，需填寫「**醫療廢物暫存轉交記錄**」（附錄 6.12）<圖例四>
- 學校職員需於「**醫療廢物暫存轉交記錄**」（附錄 6.12）填寫姓名、職位及聯絡電話號碼，然後簽署並蓋上學校印章<圖例四>
- 疫苗接種隊和學校均應保留一份填妥的「**醫療廢物暫存轉交記錄**」（附錄 6.12）表格<圖例四>以作記錄

 **衛生署**
「人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗接種學校計劃」
醫療廢物暫存轉交記錄 

注意事項：

- 此表格只適用於持牌醫療廢物收集商未能於到校疫苗接種活動後即時收集醫療廢物的情況下使用，參與的醫療機構及學校均應保留此表格的正／副本。
- 該醫療機構職員將利器收集箱牢固地關上並蓋密封，然後存放於上蓋及已適當標示的儲物櫃內，留待持牌醫療廢物收集商到學校收集或由醫護專業人士提交至化學廢物處理中心 (CWTC)。
- 該學校職員將利器收集箱全數交予收集人員，核對數量後，於醫療廢物轉交記錄上簽署及蓋印作實。

甲、聯絡資料

- 參與計劃醫生姓名：(中文／英文) _____
- 服務提供者號碼： _____
- 所屬醫療機構名稱：(中文／英文) _____
- 學校名稱：(中文／英文) _____
- 學校編號： _____
- 轉交日期： _____
- 預計利器收集箱收集日期： _____
- 持牌醫療廢物收集商名稱 / 送交醫療廢物的醫護專業人士姓名： _____

乙、醫療廢物轉交詳情：

疫苗接種場次 (請在適當的□位置加上「✓」號)	利器收集箱 數量
<input type="checkbox"/> 接種第一劑	_____個
<input type="checkbox"/> 接種第二劑	

丙、醫療機構及學校簽署及蓋印

由醫療機構職員填寫

簽署： _____

姓名： _____

職位： _____

電話： _____

醫療機構蓋印

由學校職員填寫

簽署： _____

姓名： _____

職位： _____

電話： _____

學校蓋印

HPVSP_B_3
最後更新：2024 年 4 月

<圖例四>：醫療廢物暫存轉交記錄

3.4.4 收集醫療廢物

收集醫療廢物時，請學校職員與收集商核對利器收集箱數量及重量，然後於「**醫療廢物運載記錄**」（附錄 6.13）上簽署 <圖例五>。

環境保護署 Environmental Protection Department

香港法例第 354 章廢物處置條例 Waste Disposal Ordinance (Chapter 354)

廢物處置 (醫療廢物) (一般) 規例 Waste Disposal (Clinical Waste) (General) Regulation

醫療廢物運載記錄 CLINICAL WASTE TRIP TICKET

填寫此表格前請閱讀背頁所載指示 Please read the instructions overleaf before completing this form

(*) 刪去不適用部份 / Delete as appropriate

廢物產生者 / 委託者有 Waste Producer / Consignor Co

運載記錄編號 Trip Ticket Number

A. 廢物產生者 / 委託者 WASTE PRODUCER / CONSIGNOR

本人證實關於 F(i) 欄內的廢物已過包裝及貼上標籤，且由 B 欄的醫護專業人士送往收集站或接收站* / 委託于 D 欄的廢物收集者* - 而 A、F(i) 及 G(a) 欄內填報資料，全屬真實無誤。 I certify that the waste described in F(i) is packed & labelled properly, and delivered to collection point or reception point by healthcare professional in B consigned to waste collector in D* / I confirm that the information given in A, F(i) and G(a) is correct.

全名 Full Name

地址 Address

聯絡人姓名 Contact Person

電話號碼 Tel. No.

傳真號碼 Fax No.

商業登記號碼 Business Registration No.

日期 Date

時間 DD/MM/YY Time

B. 醫護專業人士 (如適用) HEALTHCARE PROFESSIONAL (if applicable)

本人證實已核對及運送 F(i) 欄載列的廢物至收集站 / 接收站及將廢物交予 D 欄的廢物收集者 / 委託者。 I certify that I have checked and delivered the waste described in F(i) to the collection point / reception point and handed over the waste to the waste collector / consignor in D.

簽署

日期

時間

<圖例五>：醫療廢物運載記錄

4. 醫療保健處提供人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗接種活動的準備事宜

相關專上院校或大學的醫療保健處提供人類乳頭瘤病毒疫苗接種活動的安排，如預約安排、疫苗的發送及貯存、接種流程所需注意事項、醫療廢物的處理、醫療事故的申報等事項，請參閱衛生防護中心網站所載的 2024-2026 年「人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗補種計劃」醫生指南(學校)第 4 章至第 7 章有關醫療保健處的內容部分(僅提供英文版)。網址是：

<https://www.chp.gov.hk/en/features/108084.html>

5. 通用表格

更新後的通用表格可在以下鏈接中下載：<https://www.chp.gov.hk/en/features/108084.html>

上述通用表格的樣本載於附錄，以供參考。

階段	參考編號	文件
自選醫生/ 醫療機構		登記表，適用於 <ul style="list-style-type: none"> - 中學及特殊學校 - 專上院校 - 大學
接種前	HPVP_A_2	人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗接種同意書
	HPVP_A_3	同意書交收記錄
	HPVP_A_5	給接種者/家長或監護人關於人類乳頭瘤病毒(HPV)的疫苗接種通告
	HPVP_A_6	各班同意/不同意接種人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗的學生人數（適用於中學）
	HPVP_A_7	同意接種學生名單（適用於中學）
接種當日	HPVP_B_1a	給未有接種人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗的接種者/家長或監護人的通知書（適用於中學）
	HPVP_B_1b	給免疫力弱接種者/家長或監護人完成三劑人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗的通知書（適用於中學）
	HPVP_B_2	給疫苗接種者/學生家長或監護人有關人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗接種後有機會產生的反應須知
	HPVP_B_3	醫療廢物暫存轉交記錄
	HPVP_B_4	暫不接種人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗的學生名單（接種日）
	DH2684	免疫注射記錄
完成接種後	HPVP_C_2	學生疫苗接種記錄報告（接種日）

6. 附錄表

6.1 人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗接種同意書

附錄 6.1

(接種人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗)

Human Papillomavirus (HPV) Vaccination 接種人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗			
Letter to Parents/ Guardians (To be retained by Parents/ Guardians)/ Vaccine Recipients (For those aged 18 or above) 給家長/ 監護人(請家長/ 監護人保留)/ 疫苗接種者(年滿 18 歲或以上人士)的信			
<p>Dear Parents/ Guardians/ Vaccine Recipients,</p> <p>The Department of Health (DH) is launching the Human Papillomavirus (HPV) Vaccination Catch-up Programme (the Programme) to provide HPV vaccination at local secondary schools/ special schools for S5 and above female students born in or after 2004 and are studying in the participating schools; and at post-secondary institutions/ universities and designated centres for females born between 2004 and 2008 who are holding Hong Kong Identity Card. All eligible females are required to register in the Electronic Health Record Sharing System (eHealth). Please read this document and the attached information on HPV Vaccines, eHealth and the Collection of Personal Data - Statement of Purposes carefully and fill in the Human Papillomavirus (HPV) Vaccination Consent Form (reply slip) (Part I, II and/ or III). The completed reply slip should be returned to the secondary school/ special school/ post-secondary institution/ university/ designated centre as appropriate before vaccination.</p> <p>[The school where your child/ ward is or you are studying has joined the aforementioned vaccination programme. DH will arrange the vaccination team (by DH or through private doctor/ clinic enrolled to the Programme) to provide free HPV vaccination at your child/ ward's or your school on _____ (date). Please return the completed reply slip (Part I, II and/ or III) to school by _____ (date). Late submission may not be accepted.] (Applicable to school outreach service only)</p> <p>For enquiries, please call DH enquiry line during office hours: 2125 2114 (for Programme arrangement) or 2125 2125 (for Vaccination enquiry).</p> <p>If you have any concerns about the suitability of your child/ ward or yourself for the vaccination, please consult your family doctor.</p> <p style="text-align: right;">Programme Management and Vaccination Division, Centre for Health Protection, Department of Health November 2024</p> <p>致：家長/ 監護人/ 疫苗接種者</p> <p>衛生署現正推行人類乳頭瘤病毒疫苗（簡稱 HPV 疫苗，又稱子宮頸癌疫苗）補種計劃，為過到訪中學/ 特殊學校為就讀於參與計劃的學校內於 2004 年或之後出生的中五或以上女學生，以及在專上院校/ 大學和指定中心為 2004 年至 2008 年出生並持有香港身份證的合資格女生提供人類乳頭瘤病毒疫苗接種服務。所有合資格女生均須加入電子健康紀錄互通系統（醫健通）。請細閱本檔及隨附的人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗接種同意書，以及收集個人資料的目的聲明後填妥接種人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗同意書(回條)（即第一部分、第二部分和/ 或第三部分），並在接種疫苗前將回條交回中學/ 特殊學校/ 專上院校/ 大學或指定中心。</p> <p>[你的女兒/ 受監護者或你就讀的學校已參加上述疫苗補種計劃。衛生署將於 _____（日期）安排疫苗接種隊（由衛生署或已參加人類乳頭瘤病毒疫苗補種計劃之私家醫生診所安排）到校為學生提供免費人類乳頭瘤病毒疫苗接種。請將填妥的回條（即第一部分、第二部分和/ 或第三部分）於 _____（日期）或之前交回學校。逾期遞交可能不獲接納。]（此部份只適用於學校外展服務）</p> <p>如有查詢，請於辦公時間內致電衛生署：2125 2114（計劃安排）或 2125 2125（接種疑問）。 如果你對你的女兒/ 受監護者或自己是否適合接種疫苗有任何疑慮，請諮詢你的家庭醫生。</p> <p style="text-align: right;">衛生署衛生防護中心 項目管理及疫苗計劃科 2024 年 11 月</p>			
Electronic Health Record Sharing System (eHealth) 電子健康紀錄互通系統(醫健通)			
<p>The Electronic Health Record Sharing System (eHealth) is a territory-wide, patient-oriented electronic sharing platform which enables authorised healthcare providing organisations in the public and private sectors to access and share participating patients' electronic health records (eHR) for healthcare purposes. After joining eHealth, the Hospital Authority (HA), the Department of Health (DH) and individual private healthcare providers authorised by you can access your eHR on a need-to-know basis in the course of providing healthcare to enable more timely diagnosis and treatment, and reduce duplicate diagnostic tests. Joining eHealth is voluntary and free of charge. You can withdraw from eHealth or revoke any sharing consent given to a healthcare provider (other than HA and DH) anytime. Citizens can view the vaccination records by using eHealth mobile application after registering eHealth.</p> <p>電子健康紀錄互通系統（醫健通）是全港性、以病人為本的電子互通平台，讓獲授權的公私營醫護機構取覽和互通參與病人的電子健康紀錄作醫護用途。登記加入醫健通後，醫院管理局（醫管局）、衛生署及個別獲你授權的私營醫護機構可於提供醫護服務時按「有需要知道」的原則取覽你的電子健康紀錄，以能為你提供更適時的診斷及治療，並減省重複檢驗。參與醫健通屬自願性質，費用全免，你可隨時退出醫健通或撤銷給予任何醫護機構（醫管局和衛生署除外）的授權。登記醫健通後市民可使用醫健通流動應用程式查閱疫苗接種紀錄。</p> <p>Please scan the QR codes to read and understand the "Participant Information Notice" and "Personal Information Collection Statement". 請掃描二維碼以參閱及明白參與者須知及收集個人資料聲明。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Participant Information Notice 參與者須知 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Personal Information Collection Statement 收集個人資料聲明 </td> </tr> </table> <p>If you have any enquiry about eHealth registration or other related matters, please contact eHR Registration Office (Hotline: 3467 6300). Please also visit website: www.ehealth.gov.hk for more details about eHealth.</p> <p>如你有任何關於醫健通登記及其他事項查詢，請聯絡電子健康紀錄申請及諮詢中心（熱線：3467 6300）。你亦可了解更多有關醫健通的詳情，請瀏覽網站 www.ehealth.gov.hk。</p>		Participant Information Notice 參與者須知	Personal Information Collection Statement 收集個人資料聲明
Participant Information Notice 參與者須知	Personal Information Collection Statement 收集個人資料聲明		

Information on Human Papillomavirus (HPV) Vaccines

人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗的資料

Please read the information carefully. If you have any concerns about the suitability of your child or yourself for the vaccination, please consult your family doctor.

1. What is HPV?

Human Papillomavirus (HPV) is the name of a group of viruses that includes more than 150 types. Around 40 of these viruses infect the genital area of men and women. HPV can cause premalignant changes and malignant cancers of cervix, vagina, vulva and anus.

2. What is HPV vaccine?

Human Papillomavirus (HPV) vaccine (also named as cervical cancer vaccine) is a prophylactic vaccine to prevent cervical cancer as well as other HPV-related cancers and diseases. In Hong Kong, about 90% of cases of cervical cancer were caused by persistent infection with high-risk HPV-16, 18, 31, 33, 45, 52 and 58. All the above seven HPV types are included in the 9-valent HPV vaccine.

3. How many doses of HPV vaccine are recommended?

- For immunocompetent females, a 2-dose schedule is recommended, with an interval of 5-13 months between two doses.
- For individuals who are immunocompromised, a 3-dose schedule is recommended. Three doses of HPV vaccine should be given at 0, 1, 6 months.

4. What are the conditions requiring written documentation from doctors?

Vaccine recipients should consult doctors for fitness for HPV vaccination and obtain written documentation beforehand if they have any of the following conditions:

- Immunosuppression from diseases or treatment (e.g. on current cancer treatment such as chemotherapy and radiotherapy, taking immunosuppressive medicines such as high dose corticosteroid, etc.)
- Post-chemotherapy
- History of adverse reactions to a previous dose of HPV vaccine
- Bleeding tendency

5. Who should not receive HPV vaccine?

People with the following conditions:

- Serious allergic reaction to any of the vaccine components or following a previous dose of HPV vaccine
- Aged below 9 years
- Pregnancy
- Severe allergic reaction to yeast (used in growing bread)

6. What should be noted before immunisation?

- Vaccination should be postponed in individuals suffering from an acute severe febrile illness. However, the presence of a minor illness, such as symptoms of mild upper respiratory tract infection (common cold, cough etc.), is not a contraindication for immunisation.
- Currently there is no adequate scientific evidence to show an additional benefit of receiving 9-valent HPV vaccine for those who have completed vaccination with 2-valent or 4-valent HPV vaccine. Therefore, no further 9-valent vaccine would be offered for these individuals.

7. What are the possible reactions after immunisation?

HPV vaccines are generally safe. Most people do not have serious reactions after receiving HPV vaccination. Common side effects are similar to those from other vaccinations, such as:

- Mild and short-lasting side effects, including headache, dizziness, nausea and fatigue
- Soreness, redness or swelling at the injection site
- Fever

8. If student misses the vaccination at school, please visit the designated centres for HPV vaccination.

For more detailed information, please visit website of Centre for Health Protection of DH:

<https://www.chp.gov.hk/en/features/102146.html>



請仔細閱讀資料。如你對你的女兒或你本人是否適宜接種 HPV 疫苗有任何疑問，可先諮詢家庭醫生意見。

1. 甚麼是人類乳頭瘤病毒？

人類乳頭瘤病毒（又稱 HPV）是一組包括 150 多種類型的病毒，其中約 40 種會感染人類的生殖器官。HPV 可引致子宮頸、陰道、外陰及肛門的癌前病變及癌症。

2. 甚麼是人類乳頭瘤病毒疫苗？

人類乳頭瘤病毒疫苗（簡稱 HPV 疫苗，又稱子宮頸癌疫苗）是一種預防性疫苗，能預防子宮頸癌及其他因感染 HPV 而引致的癌症和疾病。在香港，約九成的子宮頸癌是由 HPV-16, 18, 31, 33, 45, 52, 58 型病毒感染而引起。九價人類乳頭瘤病毒疫苗能覆蓋以上七種 HPV 基因型。

3. 建議接種多少劑 HPV 疫苗？

- 建議免疫功能正常的女生應接種兩劑疫苗，而兩劑疫苗的接種時間相隔 5-13 個月。
- 建議免疫力弱人士應接種三劑疫苗，而三劑疫苗的接種時間應在第 0, 1 及 6 個月。

4. 有哪些情況需要提供書面證明？

有以下任何情況的疫苗接種者應先就她們是否適宜接種 HPV 疫苗徵詢醫生意見，並取得相關書面證明：

- 因疾病或治療而導致免疫功能受抑制的人士（例如正在接受化療[又稱「化療」]及放射治療[又稱「電療」]等）、止痛治療、服用會令免疫功能降低的藥物如高劑量類固醇[又稱「肥仔丸」]等）
- 曾接受化療治療
- 對 HPV 疫苗有不良反應
- 有出血傾向

5. 誰不宜接種 HPV 疫苗？

有下列情況的人士：

- 對子宮頸癌疫苗或其成份曾有嚴重的過敏反應
- 九歲以下
- 懷孕
- 對酵母（製麵包的其中一種材料）曾有嚴重過敏反應

6. 接種 HPV 疫苗前有甚麼注意事項？

- 在疫苗接種當日有輕微不適，如上呼吸道感染徵狀（傷風、咳嗽等），是可以接種此疫苗的。但如果有發燒或病情較重，則應於痊癒後才接種疫苗。
- 現時沒有足夠科學證據顯示在完成接種 2 價或 4 價 HPV 疫苗後接種 9 價 HPV 疫苗有額外的益處。因此，這些人士不會獲安排再接種 9 價 HPV 疫苗。

7. 接種 HPV 疫苗後可能會出現甚麼反應？

一般而言，HPV 疫苗是安全的，大多數人士在接種此疫苗後，都不會有嚴重反應。常見的副作用與其他疫苗相似，包括：

- 輕微而短暫情況，包括頭痛、頭暈、噁心、疲倦
- 接種部位疼痛或紅腫
- 發燒

8. 如學生錯過了在學校的接種日，請前往指定中心接種 HPV 疫苗。

如欲獲取更多資料，請瀏覽衛生署衛生防護中心網頁

<https://www.chp.gov.hk/tc/features/102146.html>



(接種人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗同意書)

Human Papillomavirus (HPV) Vaccination Consent Form 接種人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗同意書	
<p>Points to Note 填寫注意事項</p> <ul style="list-style-type: none"> • Please complete in BLOCK LETTERS using black or blue ball pen and put "✓" into the appropriate box(es) and * delete as appropriate. 請用黑色或藍色原子筆以正楷填寫，並在適當的 □ 內加上「✓」號及 * 刪除不適用選項。 • Part I and Part II (CONSENT TO ADMINISTRATION OF HPV VACCINATION) should be completed and signed by parents/ guardian if vaccine recipient is aged below 18. Otherwise, it should be completed by the vaccine recipient. Please read the information on HPV Vaccines and Collection of Personal Data - Statement of Purposes carefully. 如疫苗接種者未滿 18 歲，第一部分及第二部分（接種同意書）須由父母/ 監護人填寫及簽署，否則應由疫苗接種者填寫及簽署。請仔細閱讀人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗的資料及收集個人資料的用途聲明。 • Part III (CONSENT TO REGISTER eHealth) should be completed and signed by Substitute Decision Maker if the vaccine recipient is aged below 16 or aged 16 or above but incapable of giving consent. Otherwise, it should be completed by the vaccine recipient. Please read the information on eHealth including the Participant Information Notice and Personal Information Collection Statement carefully. 如疫苗接種者未滿 16 歲或為年滿 16 歲但無能力自行給予同意的人士，第三部分（登記醫健通同意書）須由代決人填寫及簽署，否則應由疫苗接種者填寫及簽署。請仔細閱讀醫健通資料，包括參與者須知及收集個人資料聲明。 • A consent form is required for each dose of vaccination. Completed form should be returned to school/ designated centre. 須就接種每一劑疫苗簽署一份同意書，並於填妥後交回學校/ 指定中心。 	
<p>Part I 【Vaccine Recipient Information】 第一部分 【疫苗接種者資料】</p>	
<p>1. VACCINE RECIPIENT INFORMATION 疫苗接種者資料</p> <p>Vaccine Recipient's Full Name (as indicated in identity document) 疫苗接種者姓名 (請依照身份證明文件填寫)</p> <p>Surname 姓 [中]: _____</p> <p>First Name 名 [中]: _____</p> <p>Date of Birth 出生日期: ____ DD / ____ MM / ____ YYYY</p> <p>2. IDENTITY DOCUMENT 身份證明文件</p> <p>Please fill in information based on (i) or (ii) below. 請填寫以下 (i) 或 (ii)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>(i) Hong Kong Identity Card No. 香港身份證號碼: ____ ()</p> <p>HKIC Symbol 身份證符號標記: <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> Other</p> <p>AND 及 Date of Issue 簽發日期: ____ DD / ____ MM / ____ YY</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p>(ii) Other Identity Document, please specify: 其他身份證明文件，請註明: _____</p> <p>Document Type 類別: _____</p> <p>Document No. 號碼: ____</p> <p>MUST attach a copy of the document to this consent form 並必須隨同意書附上該身份證明文件的副本</p> </div> </div> <p>(If applicable 如適用)</p> <p>School Name 學校名稱: _____ Class 班別: _____ Class No. 班號: _____</p> <p>3. VACCINATION RECORD 疫苗接種記錄</p> <p>Has the vaccine recipient received Human Papillomavirus vaccination in the past? 疫苗接種者是否曾經接種人類乳頭瘤病毒疫苗?</p> <p><input type="checkbox"/> No 否</p> <p><input type="checkbox"/> Yes 是. Already had 已接種 ____ dose (/doses) 劑</p> <p>Last vaccination date 最近一次接種日期: ____ MM (月) / ____ YYYY (年)</p> <p><input type="checkbox"/> Can submit immunisation records of the vaccine recipient for checking (pertaining to HPV vaccination or not). 接種當日會提供接種記錄(針卡)給接種隊職員查閱 (不論是否曾經接種人類乳頭瘤病毒疫苗)。</p> <p><input type="checkbox"/> Cannot submit any immunisation records of the vaccine recipient but still agree to receive the vaccine. (Please apply for reissue of immunisation record if lost) 未能提供接種記錄(針卡)，但仍同意接種此疫苗。(如遺失，請盡快補領)</p> <p>4. IMMUNOCOMPROMISED PERSON 免疫力弱人士</p> <p>Is the vaccine recipient an immunocompromised person? 疫苗接種者是否免疫力弱人士?</p> <p><input type="checkbox"/> No 否</p> <p><input type="checkbox"/> Yes 是. I can submit written documentation. 能提供相關書面證明。</p> <p>5. eHealth REGISTRATION 登記醫健通</p> <p><input type="checkbox"/> Vaccine recipient has already registered eHealth. (Please fill in Part II) 疫苗接種者已登記醫健通計劃。(請填寫第二部份)</p> <p><input type="checkbox"/> Vaccine recipient has not registered or is unsure of her eHealth registration status. (Please fill in Part II and III) 疫苗接種者未登記或不確定是否已登記醫健通。(請填寫第二及第三部份)</p>	

Part II 【Consent/ Refusal of Vaccination】**第二部分【接種同意書/ 不同意書】****1. CONSENT TO ADMINISTRATION OF HPV VACCINATION 接種同意書**☐ **CONSENT 同意**

I have read and understood this document and the attached information on HPV Vaccines and Collection of Personal Data - Statement of Purposes, including persons/ conditions not suitable for receiving HPV vaccine, and **AGREE** for myself/ my child/ ward* to receive the HPV vaccine (1st/ 2nd/ 3rd dose ^{Note})* as arranged by the Department of Health (DH) and for school to release the related information to the vaccination team arranged by the DH for verification where applicable/ necessary.

I agree for myself/ my child/ ward* to register eHealth if the vaccine recipient has not yet registered. If verification shows that she has not yet registered, the vaccine recipient/ parents/ guardian agrees to provide further information of the vaccine recipient to the Department of Health/ authorised healthcare providers and consent for eHealth registration of the vaccine recipient.

[Note: DH will arrange eligible females to receive two doses of HPV vaccine. The 2nd dose of HPV vaccine will be provided within 5-13 months after the 1st dose. For those who are immunocompromised with valid referral letter, three doses of HPV vaccine will be provided, with the 2nd dose and 3rd dose arranged at minimum intervals of 1 month and 6 months after the 1st dose respectively.]

本人已閱讀及明白本檔及隨附有關人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗的資料及收集個人資料的用途聲明，包括不宜接種人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗的人士/ 情況，及 **同意** 本人/ 小女/ 受監護者* 接種衛生署安排之人類乳頭瘤病毒疫苗（第一劑/ 第二劑/ 第三劑^E）*，並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（如適用/ 有需要）。

如疫苗接種者並未登記醫健通，本人/ 小女/ 受監護者* 同意登記醫健通。若經核證後發現疫苗接種者並未登記醫健通，疫苗接種者/ 家長/ 監護人同意向衛生署/ 獲授權的醫護機構提供疫苗接種者的進一步資料及同意疫苗接種者登記醫健通。

[註：本署會安排合資格接種 HPV 疫苗的女生接種共兩劑疫苗，並在完成第一劑疫苗後 5-13 個月內，安排為其接種第二劑疫苗。免疫力弱並持有效轉介信的女生，則會獲安排接種共三劑疫苗，第二劑和第三劑疫苗會分別安排在其完成第一劑疫苗後相隔最少 1 及 6 個月接種。]

☐ **REFUSE 不同意**

I have read and understood this document and the information on HPV Vaccines and Collection of Personal Data - Statement of Purposes, and **DISAGREE** for myself/ my child/ ward* (filled information in part I) to receive HPV vaccine as arranged by the Department of Health (DH) due to:

本人已閱讀及明白本檔及隨附的人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗接種資料的內容及收集個人資料的用途聲明，及 **不同意** 本人/ 小女/ 受監護者*（第一部分已填寫的資料）接種衛生署安排之人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗，原因是：

- ☐ Fully vaccinated with HPV vaccines 已接種人類乳頭瘤病毒疫苗接種
- ☐ With a history of serious allergic reaction to any of the vaccine components, or following a previous dose of HPV vaccine
對人類乳頭瘤病毒疫苗或其成份有任何嚴重的過敏反應
- ☐ With a history of severe allergic reaction to yeast (e.g. baking bread) 對酵母（製麵包的其中一種材料）曾有嚴重過敏反應
- ☐ Currently pregnant 現正懷孕
- ☐ Worried about adverse effects 擔心不良反應
- ☐ Others 其他 (please specify 請註明: _____)

Signature of Vaccine Recipient/ Parents/ Guardian*:

疫苗接種者/ 家長/ 監護人*簽署：

Relationship with Student 與學生關係：(If applicable 如適用)

☐ Father 父 ☐ Mother 母 ☐ Guardian 監護人

Name of Vaccine Recipient/ Parents/ Guardian*:

疫苗接種者/ 家長/ 監護人*姓名：

Contact Number:

聯絡電話：

Date of Signature:

簽署日期：

Part III 【Registration of eHealth】**第三部分【登記醫健通】**

The following part is ONLY applicable to those who have not registered eHealth 下列部分僅供未登記醫健通人士填寫

- ☐ I have read and understood the "Participant Information Notice" and "Personal Information Collection Statement" of eHealth and I/ on behalf of the healthcare recipient (HCR) **AGREE** to register with eHealth, which enables authorised healthcare providers to access and share the HCR's eHealth records for healthcare purposes.

本人已閱讀及明白醫健通的「參與者須知」及「收集個人資料聲明」，及 **同意** 本人/ 代表醫護接受者登記參加醫健通，讓獲授權的醫護機構取覽及互通醫護接受者於醫健通的紀錄作醫護用途。

Completed and signed by vaccine recipient <u>aged 16 or above</u> 由16歲或以上疫苗接種者填寫及簽署			
Signature of Vaccine Recipient: 疫苗接種者簽署：		Mobile Number for receiving system notifications: 手提電話號碼以收取系統通知：	Date of Signature: 簽署日期：
Completed and signed by Substitute Decision Maker (SDM) (i.e. parent or guardian) (Only applicable to vaccine recipient aged under 16/ aged 16 or above but incapable of giving consent) 由代決人（即家長或監護人）填寫及簽署（只適用於十六歲以下兒童/ 年滿十六歲但無能力自行給予同意的人士）			
SDM's Surname in English: 代決人英文姓氏：	SDM's Given Name in English: 代決人英文名：	SDM's Contact Telephone Number: 代決人聯絡電話號碼：	Mobile Number for receiving system notifications: 手提電話號碼以收取系統通知：
SDM's HK Identity Card No.: 代決人香港身份證號碼：	For non HK Identity Card holder, please fill in information of other identity document 如非香港身份證持有人，請填寫其他身份證明文件資料		
	Document Type: 證明文件類別：	Document No.: 證件號碼：	
Relationship with Vaccine Recipient: 與疫苗接種者關係：			
<input type="checkbox"/> Vaccine recipient aged under 16 疫苗接種者為十六歲以下兒童 Parents/ Family Member/ Residing Person/ Guardian appointed under Guardianship of Minors Ordinance/ Person appointed by court * 家長/ 家人/ 同住人士/ 根據《未成年人監護條例》委任的監護人/ 獲法院委任的人*			
<input type="checkbox"/> Vaccine recipient aged 16 or above but incapable of giving consent 疫苗接種者為年滿十六歲但無能力自行給予同意的人士 Family Member/ Residing Person/ Guardian appointed under Mental Health Ordinance/ Director of Social Welfare appointed under Mental Health Ordinance/ Person appointed by court * 家人/ 同住人士/ 根據《精神健康條例》委任的監護人/ 社會福利署委任的根據《精神健康條例》委任的監護人/ 獲法院委任的人*			
Signature of SDM: 代決人簽署：		Date of Signature: 簽署日期：	
Part IV To Be Filled In By The Healthcare Worker Providing The Vaccination 第四部分 以下資料只由提供疫苗（種）的醫護人員填寫			
<input type="checkbox"/> First Dose 第一劑 <input type="checkbox"/> Second Dose 第二劑 <input type="checkbox"/> Third Dose 第三劑 (only for individuals who are immunocompromised/ with valid referral letter 只適用於免疫力弱/ 持有效轉介信的人士)			
<input type="checkbox"/> HPV vaccination was provided to the vaccine recipient 已為接種者接種人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗			
<input type="checkbox"/> HPV vaccination was NOT provided to the vaccine recipient due to: 沒有為接種者接種人類乳頭瘤病毒疫苗，原因是：			
<input type="checkbox"/> absent from school 缺課 <input type="checkbox"/> vaccination refused 拒絕接種 <input type="checkbox"/> discomfort 身體不適 <input type="checkbox"/> others 其他 (please specify 請註明： _____)			
Signature of Vaccination Staff 接種職員簽署：			
Name of Enrolled Doctor 已配對醫生姓名：			
Date of Vaccination 接種日期：			

Collection of Personal Data - Statement of Purposes 收集個人資料的用途聲明
Statement of Purpose of Collection of Personal Data 1. The personal data provided will be used by the Government for one or more of the following purposes: (i) confirm vaccine recipients' identity. For creation, processing and maintenance of an eHealth (Subsidies) account, payment of subsidy, and the administration and monitoring of the Human Papillomavirus (HPV) Vaccination activities, including but not limited to a verification procedure by electronic means with the data kept by the Immigration Department; (ii) for medical examinations, diagnosis, preparing test results, provision of treatment for continuation of care, and for reference by medical professionals; (iii) for statistical and research purposes; and any other legitimate purposes as may be required, authorised or permitted by law. 2. The vaccination record made for the purpose of this consultation will be accessible by health care personnel in the public and private sectors for the purpose of determining and providing necessary health care service to the recipient. 3. The provision of personal data is voluntary. If you do not provide sufficient information, you/ your child/ ward may not be able to receive vaccination. Classes of Transferees 4. The personal data you provided are mainly for use within the Government but the information may also be disclosed by the Government to other organisations and third parties for the purposes stated in paragraphs 1 and 2 above, if required. Access to Personal Data 5. You have the right to request access to and correction of your personal data under sections 18 and 22 and principle 6, schedule 1 of the Personal Data (Privacy) Ordinance (Cap. 486). The Department of Health may impose a fee for complying with a data access request. Enquiries 6. Enquiries concerning the personal data provided, including the request for access and correction, should be addressed to: Executive Officer, Programme Management and Vaccination Division, Centre for Health Protection, 4/F, 147C Argyle Street, Kowloon (Telephone No.: 2125 2125) 收集個人資料目的 1. 所提供的個人資料，會供政府作下列一項或多項用途： i. 確認疫苗接種者身份。開設、處理及管理醫健通（資助）戶口，接種費付款，及執行和監察 HPV 疫苗接種活動，包括但不限於通過電子程式與入境事務處的數據核對； ii. 作為醫療檢查、診斷研究、化驗結果、跟進治療，並供其他專業醫護人員作參考之用； iii. 作統計和研究用途；及作法例規定、授權或准許的任何其他合法用途。 2. 就是次疫苗接種作出的疫苗接種記錄，可給公營及私營醫護人員，作為決定及為服務使用者提供所需要的醫療服務的用途。 3. 提供個人資料乃屬自願性質。如果你不提供充分的資料，你/你的女兒/受監護者可能無法獲疫苗接種。 接受轉介人的類別 4. 你所提供的個人資料，主要是供政府內部使用，但政府亦可能於有需要時，因以上第 1 及 2 段所列收集資料的目的而向其他機構和第三者人士披露。 查閱個人資料 5. 根據《個人資料(私隱)條例》(香港法例第 486 章)第 18 和第 22 條以及附表 1 保障資料原則第 6 原則所述，你有權查閱及修正你的個人資料。本署應查閱資料要求而提供資料時，可能要徵收費用。 查詢 6. 如欲查閱或修改有關提供的個人資料，請聯絡：九龍亞皆老街147C四樓衛生防護中心項目管理及疫苗計劃科行政主任（電話：2125 2125）。

6.2 各班同意/不同意接種人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗的學生人數

附錄 6.2

(只適用於中學，包括特殊學校中學部)



衛生署

「人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗補種計劃」

各班同意/不同意接種人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗的學生人數



1. 在收集家長/監護人的「同意書」後，統計並填寫每個班別的同意及不同意接種學生人數。
2. 在疫苗接種日前最少 6 星期與疫苗接種隊溝通，疫苗接種隊將安排工作人員到校收集此表格以及已簽署同意的「同意書」。請將此表格以及已簽署同意的「同意書」一同遞交給他們。
3. 此後，在一個工作天內，以電郵方式將此表格副本交回衛生防護中心項目管理及疫苗計劃科(電郵：hpvp@dh.gov.hk)。

中學 五 / 六年級*或其他(請註明: _____)

(以下資訊請參閱同意書第一部分第 3 項和第 4 項)

	同意接種的學生人數						
班別							合共
從未接種過 HPV 疫苗 (A1)							
已接種一劑 HPV 疫苗 (A2)							
已接種兩劑 HPV 疫苗 (A3)							
已接種三劑 HPV 疫苗 (A4)							
合共 (A1+A2+A3+A4)							

	免疫力弱並同意接種的學生人數						
班別							合共
從未接種過 HPV 疫苗 (B1)							
已接種一劑 HPV 疫苗 (B2)							
已接種兩劑 HPV 疫苗 (B3)							
已接種三劑 HPV 疫苗 (B4)							
合共 (B1+B2+B3+B4)							

*請圈出適當的選項

全校同意接種的學生總人數: _____

(以下資訊請參閱同意書第二部分)

	不同意接種 HPV 疫苗的學生人數及原因						
班別							合共
已完成子宮頸癌疫苗接種							
對子宮頸癌疫苗或其成份曾有嚴重的過敏反應							
對酵母(製麵包的其中一種材料)曾有嚴重過敏反應							
現正懷孕							
擔心不良反應							
其他(^請註明: _____)							

^如有需要，請另頁書寫。

全校不同意接種 HPV 疫苗的學生總人數: _____

學校蓋章: _____

學校名稱: _____

日期: _____

6.3 同意書交收記錄

致：衛生署項目管理及疫苗計劃科 由 : (醫療機構名稱)
電郵：hpvp@dh.gov.hk : (機構職員姓名)
聯絡電話 : _____
日期 : _____

請 醫療機構與學校核對資料，填寫此表格並於同意書交收後一個工作天內電郵此表格至衛生防護中心項目管理及疫苗計劃科（電郵：hpvp@dh.gov.hk）

**「人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗補種計劃」
公私營合作疫苗接種隊**

「同意書」交收記錄

_____(醫療機構名稱) 醫生的公私
營合作疫苗接種隊已在 _____ 年 _____ 月 _____ 日，收取
_____(學校名稱) _____ 張「同意書」。

公私營合作疫苗接種隊同意書收取人
簽署及醫療機構蓋印

學校職員簽署及學校蓋印

公私營合作疫苗接種隊同意書收取人
姓名

學校職員姓名

6.4 同意接種學生名單

附錄 6.4

Rule/Rule Decision Master (RDM) Information 校務人員資料																								
Date No. 日期	Chinese Name 中文姓名	English Surname 英文姓氏	English Given Name 英文名字	Sex (M/F) 性別	Date of Birth (DD/MM/YYYY) 出生日期 (* If last format is used, it is required to conform to 'dd/mm/yyyy' format) (下拉選單) (下拉選單)	Document Type 证件类型 (下拉選單) (下拉選單)	Document Number 證件號碼 (下拉選單) (下拉選單)	Date of Issue (DD/MM/YYYY) 發給日期 (* If last format is used, it is required to conform to 'dd/mm/yyyy' format) (下拉選單) (下拉選單)	Contact Number 聯絡號碼	Serial No. 序號 (M/F) (下拉選單) (下拉選單)	Reference No. 參考號碼 (M/F) (下拉選單) (下拉選單)	Previous HPV record 過往HPV紀錄 (下拉選單) (下拉選單)	If yes, already had dose / doses 如有，已接種_劑 (下拉選單) (下拉選單)	Consent to join school's (下拉選單) (下拉選單)	Mobile Number for reaching system notifications to join School's Registration Scheme (下拉選單) (下拉選單)	Miscellaneous 十六歲以下親屬 /M/P 家屬十六歲以下親屬 的代理人	English Surname 英文姓氏	English Given Name 英文名字	Chinese Name 中文姓名	Contact Number 聯絡號碼	Document Type 证件类型 (下拉選單) (下拉選單)	Document Number 證件號碼 (下拉選單) (下拉選單)	Relationship (for Misc) 關係 (下拉選單) (下拉選單)	Relationship (for M/P) 關係 (下拉選單) (下拉選單)
1	張曉雲	CHAM	APRIL	F	01/01/2008	HKD Card 香港身分證	8840038	18/01/2024	81111111			No 否												
2	李麗	LEE	CHRISTIE	F	01/01/2008	Temporary Permit 臨時身分證	115406688		8220000			No 否												
3	黃麗娟	WONG	GRACE	F	14/11/2007	HKD Card 香港身分證	01800000	02/01/2024	01800000			No 否				M/P 家屬十六歲以下親屬 的代理人	WONG	GRACE	黃麗娟	8840000	Hong Kong Identity Card 香港身分證	8840000		Residing person 居住人士
4	張麗娟	CHAM	SARAH	F	14/01/2008	Exemption Certificate 豁免證書 (下拉選單) (下拉選單)	01040000		8840000	11/01/2024	11/01/2024	No 否												
5	張麗娟	CHUNG	PEAR	F	10/01/2008	One-way Permit 單程證	88780000		8840000			No 否												
6	張麗娟	WONG	LEMON	F	15/01/2007	Residence Permit (No. 8) 居留許可證	115406688		01800000			No 否												
7	何芷雲	HO	MARGO	F	02/01/2008	HKD Card 香港身分證	01800000	02/01/2024	8840000			No 否												
8	李卓庭	LEE	AVOCADO	F	10/01/2007	HKD Card 香港身分證	01800000	18/01/2024	8840000			No 否												
9	李麗娟	LI	WATERMELON	F	04/01/2008	HKD Card 香港身分證	01800000	01/01/2024	8180000			No 否				Misc 十六歲以下親屬	LEE	GRACE		8840000	Hong Kong Identity Card 香港身分證	00175106	Guardian appointed under Guardianship of Minors Ordinance (下拉選單) (下拉選單)	
10	張麗娟	HO	COCONUT	F	11/01/2008	HKD Card 香港身分證	8840000	08/01/2024	8840000			No 否												

6.5 給接種者／家長或監護人關於人類乳頭瘤病毒(HPV)的疫苗接種通告

(同意接種者及不同意接種者)

附錄 6.5

給接種者／家長或監護人關於人類乳頭瘤病毒(HPV)的疫苗接種通告

致 各位同意疫苗接種者/學生家長或監護人：

衛生署已收到你的同意／你的同意為你的女兒／受監護者在上述計劃下接種疫苗。衛生署將於 _____（日期）安排疫苗接種隊（由衛生署或透過公私營合作）到校為你／你的女兒／受監護者提供人類乳頭瘤病毒疫苗（簡稱 HPV 疫苗，又稱子宮頸癌疫苗）接種服務。請於接種當日：

1. 攜帶接種記錄(針卡) 給接種隊職員查閱¹ (如適用)
2. 早上要進食早餐
3. 穿著方便外露手臂的衣服，以便接種

如對上述安排有任何疑問，請立即通知學校。

(請在學校規定的時間準時接種疫苗。恕逾時不候。)

校長/負責老師/負責職員：_____ 謹啟

_____年_____月_____日

¹如遺失接種記錄(針卡)，請盡快補領

給接種者／家長或監護人關於人類乳頭瘤病毒（HPV）的疫苗接種通告

致 各位不同意疫苗接種的學生/學生家長或監護人：

衛生署將於_____（日期）安排疫苗接種隊（由衛生署或透過公私營合作）到校提供人類乳頭瘤病毒疫苗（簡稱 HPV 疫苗，又稱子宮頸癌疫苗）接種服務。

衛生署沒有收到你的同意／你的同意為你的女兒／受監護者在上述計劃下接種 HPV 疫苗。
因此，疫苗接種隊不會為你／你的女兒／受監護者提供 HPV 疫苗接種服務。

如果你對上述安排有任何疑問，請盡快與學校聯繫。

校長/負責老師/負責職員：_____ 謹啟

_____年_____月_____

6.7 免疫接種記錄 (DH6) / 免疫注射記錄 (DH2684)

附錄 6.7a

HONG KONG CHILDHOOD IMMUNISATION PROGRAMME
香港兒童免疫接種計劃

Age/Grade 年歲/年級	Immunisation Recommended 應接種的疫苗
Newborn 初生	Bacille Calmette-Guérin (BCG) Vaccine 卡介苗 Hepatitis B Vaccine - First Dose 乙型肝炎疫苗 - 第一次
1 month 一個月	Hepatitis B Vaccine - Second Dose 乙型肝炎疫苗 - 第二次
2 months 兩個月	DTaP-IPV Vaccine - First Dose 白喉、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗 - 第一次 Pneumococcal Vaccine - First Dose 肺炎球菌疫苗 - 第一次
4 months 四個月	DTaP-IPV Vaccine - Second Dose 白喉、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗 - 第二次 Pneumococcal Vaccine - Second Dose 肺炎球菌疫苗 - 第二次
6 months 六個月	DTaP-IPV Vaccine - Third Dose 白喉、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗 - 第三次 Hepatitis B Vaccine - Third Dose 乙型肝炎疫苗 - 第三次
12 months 十二個月	Measles, Mumps & Rubella (MMR) Vaccine - First Dose 麻疹、流行性腮腺炎及德國麻疹混合疫苗 - 第一次 Pneumococcal Vaccine - Booster Dose 肺炎球菌疫苗 - 加強劑 Varicella Vaccine - First Dose 水痘疫苗 - 第一次
18 months 十八個月	DTaP-IPV Vaccine - Booster Dose 白喉、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗 - 加強劑 Measles, Mumps, Rubella & Varicella (MMRV) Vaccine - Second Dose* 麻疹、流行性腮腺炎、德國麻疹及水痘混合疫苗 - 第二次*
Primary 1 小一	DTaP-IPV Vaccine - Booster Dose 白喉、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗 - 加強劑
Primary 5 小五	Human Papillomavirus Vaccine - First Dose* 人類乳頭瘤病毒疫苗 - 第一次*
Primary 6 小六	dTap-IPV Vaccine - Booster Dose 白喉(減量)、破傷風、無細胞型百日咳(減量)及滅活小兒麻痺混合疫苗 - 加強劑 Human Papillomavirus Vaccine - Second Dose* 人類乳頭瘤病毒疫苗 - 第二次*

DTaP-IPV Vaccine
dTap-IPV Vaccine

Diphtheria, Tetanus, acellular Pertussis & Inactivated Poliovirus Vaccine (reduced dose)
白喉(減量)、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗

*Children born on or after 1.7.2018 receive MMRV vaccine in Primary 5 and Primary 6 in Maternal and Health Centres. Children born between 1.1.2013 and 30.6.2018 receive MMRV vaccine in Primary 5 and Primary 6 in Maternal and Health Centres.

*2018年7月1日或以後出生的兒童會於18個月大在母嬰健康院接種麻疹、流行性腮腺炎、德國麻疹及水痘混合疫苗。2013年1月1日至2018年6月30日出生的兒童會於小一及小五接種麻疹、流行性腮腺炎、德國麻疹及水痘混合疫苗。

*Starting from the 2019/20 school year, eligible female students receive the HPV vaccine in Primary 5 and the second dose when they reach Primary 6 in the school year.

*由2019/20學年起，合資格的女學生會於小學五年級接種「人類乳頭瘤病毒疫苗」第一次，並於下一學年(小六)接種第二次。

DEPARTMENT OF HEALTH
THE GOVERNMENT OF THE HONG KONG
SPECIAL ADMINISTRATIVE REGION
香港特別行政區政府衛生署

IMMUNISATION RECORD
免疫接種記錄

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 _____

MCHC Case No.
母嬰健康院編號 _____

MCH Centre
母嬰健康院 _____

eHR
電子健康紀錄號碼 _____

This record should be presented when the child receives immunisation.
Please keep this record as you may need to submit it as proof of vaccination for school registration or immigration.
兒童在接種疫苗時須出示此記錄。
請將護照兒童免疫接種記錄，因孩子日後升學或移民時，此記錄可作為孩子曾接種過有關疫苗的證明。

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

DH6 (Rev 2020)

Name 姓名: _____ Date of Birth 出生日期: _____

Type of Vaccine 疫苗種類	Date 日期	Place 地點	Remarks 附註
Bacille Calmette-Guérin (BCG) Vaccine 卡介苗			
Hepatitis B Immunoglobulin 乙型肝炎免疫球蛋白			需要/不需要
Hepatitis B Vaccine 乙型肝炎疫苗			第一次 第二次 第三次
DTaP-IPV Vaccine 白喉、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗			第一次 第二次 第三次 加強劑 加強劑 加強劑
dTap-IPV Vaccine 白喉(減量)、破傷風、無細胞型百日咳(減量)及滅活小兒麻痺混合疫苗			加強劑
Pneumococcal Vaccine 肺炎球菌疫苗			第一次 第二次 加強劑
Measles, Mumps & Rubella (MMR) Vaccine 麻疹、流行性腮腺炎及德國麻疹混合疫苗			第一次
Varicella Vaccine 水痘疫苗			第一次 第二次
Measles, Mumps, Rubella & Varicella (MMRV) Vaccine 麻疹、流行性腮腺炎、德國麻疹及水痘混合疫苗			第一次 第二次
Human Papillomavirus Vaccine 人類乳頭瘤病毒疫苗			第一次 第二次
Others 其他			

DTaP-IPV Vaccine: Diphtheria, Tetanus, acellular Pertussis & Inactivated Poliovirus Vaccine
dTap-IPV Vaccine: Diphtheria (reduced dose), Tetanus, acellular Pertussis (reduced dose) & Inactivated Poliovirus Vaccine

Please indicate if the child had an infection caused by the viruses / bacteria covered by the concerned vaccines or developed adverse events after immunisation. 請在此註明兒童曾受有關疫苗的病毒/細菌感染或接種疫苗後出現不良反應。

33

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

[illegible]

6.8 給未有接種人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗的接種者/家長或監護人的通知書

附錄 6.8

(接種日)

_____ (學生姓名／班別) 學生/同學家長或監護人：

「人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗補種計劃」
給未有接種人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗的接種者/家長或監護人的通知書

衛生署已安排由指定醫生提供的疫苗接種隊於今天到學校為學生接種人類乳頭瘤病毒疫苗 (簡稱 HPV 疫苗，又稱子宮頸癌疫苗)。

經評估後，接種隊沒有為你／你的女兒／受監護者接種HPV疫苗，原因*是你／你的女兒／受監護者：

- ☐ 缺課
- ☐ 身體不適〔例如：感冒徵狀／發燒（體溫 _____ °C）／其他 _____〕
- ☐ 拒絕接種
- ☐ 可能需要在較詳盡的評估後，由專業醫護人員在適當醫療場所內接種。詳情請諮詢你的家庭醫生。
- ☐ 其他（請註明：_____）

疫苗接種隊將不會再次到校為你／你的女兒／受監護者接種 HPV 疫苗。請聯絡學童免疫注射小組的分區辦事處或衛生署轄下的學生健康服務中心預約接種 HPV 疫苗，不設即場接種。需帶備的文件：

- 1〕 已簽署的同意書
- 2〕 此通知書
- 3〕 身份證明文件

醫療機構名稱及印章：_____

電話：_____

日期：_____

* 接種隊請在合適的 ☐ 位置加上「✓」號

學童免疫注射小組的分區辦事處資料



學生健康服務中心資料



6.9 給免疫力弱接種者/家長或監護人完成三劑人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗的通知書

(學生姓名／班別) 學生/同學家長或監護人：

「人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗補種計劃」**給免疫力弱接種者/家長或監護人
完成三劑人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗的通知書**

衛生署已安排由指定的醫生提供的疫苗接種隊於今天到學校為學生接種人類乳頭瘤病毒疫苗（簡稱 HPV 疫苗，又稱子宮頸癌疫苗）。

經評估後，接種隊 -

(A) 已接種第一劑人類乳頭瘤病毒疫苗的人士

- ☐ 已為你／你的女兒／受監護者*接種第一劑人類乳頭瘤病毒疫苗，並請^註聯絡學童免疫注射小組的分區辦事處或衛生署轄下的學生健康服務中心預約接種第二及第三劑人類乳頭瘤病毒疫苗，不設即場接種。

第二劑（於第一劑後至少一個月後）	第三劑（於第二劑後至少五個月後）
於_____後 （日/月/年）	於_____後 （日/月/年）

(B) 未於校內安排接種人類乳頭瘤病毒疫苗的人士

- ☐ 在評估後並沒為你／你的女兒／受監護者*接種人類乳頭瘤病毒疫苗，原因是身體不適（例如：感冒徵狀／發燒（體溫 _____℃）／其他 _____）
- ☐ 你／你的女兒／受監護者*拒絕接種
- ☐ 你／你的女兒／受監護者*可能需要較詳盡的評估後，由專業醫護人員在適當醫療場所內接種。詳情請諮詢你的家庭醫生。

請聯絡^註學童免疫注射小組的分區辦事處或衛生署轄下的學生健康服務中心以完成接種三劑人類乳頭瘤病毒疫苗(不設即場接種)。

^註需帶備的文件：1〕已簽署的同意書 2〕此通知書 3〕身份證明文件

醫療機構名稱及印章：

電話：

日期：_____

* 請刪除不適用處並在接種隊請在合適的 ☐ 位置加上「✓」號

學童免疫注射小組的分區辦事處資料



學生健康服務中心資料



6.10 給疫苗接種者/學生家長或監護人有關人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗接種後有機會產生的反應須知

附錄 6.10

接種者／家長或監護人須知 人類乳頭瘤病毒疫苗 (HPV 疫苗) 接種後的反應

一般而言，HPV 疫苗是安全的，大多數學生在接種此疫苗後，都不會有嚴重反應。
常見的副作用與其他疫苗相似，包括：

- (1) 輕微而短暫情況，包括頭痛、頭暈、噁心、疲倦。
- (2) 接種部位疼痛或紅腫。
- (3) 發燒。

學生如何應對這些反應：

- (1) 接種疫苗後坐下或躺下 15-20 分鐘有助預防出現頭暈甚至跌倒或受傷的情況。
- (2) 可用冷敷以舒緩接種部位的疼痛或紅腫。

Advice to Vaccine Recipients, Parents or Guardian of Student on Possible Reactions after Human Papillomavirus (HPV) Vaccination

HPV vaccines are generally safe. Most students do not have serious reactions after receiving HPV vaccination. Common side effects are similar to those from other vaccinations, such as:

- (1) Mild and short-lasting side effects, including headache, dizziness, nausea and fatigue.
- (2) Soreness, redness or swelling at the injection site.
- (3) Fever.

These can be readily managed by:

- (1) Sitting or lying down (for 15-20 minutes) after vaccination, which can help to prevent fainting and even falls or injuries.
- (2) Applying cold compress to relieve soreness and swelling at the injection site.

6.11 學生接種記錄報告（接種日）

附錄 6.11

(只適用於學校外展)
(Applicable only for School Outreach)

「人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗補種計劃」
學生接種記錄報告（接種日）
Human Papillomavirus (HPV) Vaccination Catch-up Programme
Student Vaccination Report (On Vaccination Day)

請 貴校與醫療機構核對資料並於疫苗接種活動後一個工作天內電郵此表格至衛生防護中心項目管理及疫苗計劃科(電郵: hpvp@dh.gov.hk)

Please check with medical organisation and email this form to the Programme Management & Vaccination Division of the Centre for Health Protection (Email: hpvp@dh.gov.hk) within one working day after completion of each

學校編號	:	學校名稱	:
School Code	:	Name of school	:
服務提供者號碼	:	負責醫生姓名	:
SPID	:	Name of responsible doctor	:
醫療機構名稱	:		:
Name of medical organisation	:		:
接種日期	:		:
Date of vaccination	:		:
接種場次	:	<input type="checkbox"/> 第一劑 (1st dose) <input type="checkbox"/> 第二劑 (2nd dose)	:
Vaccination session	:		:
同意接種人數	:		:
Total no. of consented students	:		:
實際接種人數*	:		:
Total no. of vaccinated students*	:		:

vaccination activity.

貴校有否於人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗學校外展活動中安排學生接種其他疫苗（例如：季節性流感疫苗）？ Has your School arranged other vaccination (e.g. Seasonal Influenza Vaccination) for students during the HPV School Outreach activity?	
<input type="checkbox"/> 有 YES 疫苗種類 Type of Vaccine : <input type="checkbox"/> 季節性流感疫苗 Seasonal Influenza Vaccination <input type="checkbox"/> 其他(請注明) Others (please specify) : 實際接種人數 Actual no. vaccinated*:	<input type="checkbox"/> 沒有 NO

*接種當日的實際接種學生人數(未必等於同意接種人數)

*Counting actual no. of vaccinated students on vaccination day (May be different from the no. of consented students)

由醫療機構職員填寫
Fill in by medical organisation staff

簽署	:	<div></div>
Signature	:	
姓名	:	
Name	:	
職位	:	
Post	:	
電話	:	
Contact No.	:	醫療機構蓋印 Clinic Chop

由學校職員填寫
Fill in by school staff

簽署	:
Signature	:
姓名	:
Name	:
職位	:
Post	:
電話	:
Contact No.	:

6.12 醫療廢物暫存轉交記錄

附錄 6.12



衛生署

「人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗補種計劃」

醫療廢物暫存轉交記錄



注意事項：

1. 此表格只適用於持牌醫療廢物收集商未能於到校疫苗接種活動後即時收集醫療廢物的情況下使用，參與的醫療機構及學校均應保留此表格的正／副本。
2. 請醫療機構職員將利器收集箱牢固地關上盒蓋密封，然後存放於上鎖及已適當標示的儲物櫃內，留待持牌醫療廢物收集商到學校收集或由醫護專業人士送交至化學廢物處理中心 (CWTC)。
3. 請學校職員將利器收集箱全數交予收集人員，核對重量後，於醫療廢物運載記錄上簽署及蓋印作實。

甲、聯絡資料

1. 參與計劃醫生姓名：(中文／英文) _____
2. 服務提供者號碼：_____
3. 所屬醫療機構名稱：(中文／英文) _____
4. 學校名稱：(中文／英文) _____
5. 學校編號：_____
6. 轉交日期：_____
7. 預計利器收集箱收集日期：_____
8. 持牌醫療廢物收集商名稱 / 送交醫療廢物的醫護專業人士姓名：_____

乙、醫療廢物轉交詳情：

疫苗接種場次 (請在適當的□位置加上「✓」號)	利器收集箱 數量
<input type="checkbox"/> 接種第一劑 <input type="checkbox"/> 接種第二劑	_____個

丙、醫療機構及學校簽署及蓋印

由醫療機構職員填寫

由學校職員填寫

簽署：

姓名：

職位：

電話：

醫療機構蓋印

簽署：

姓名：

職位：

電話：

學校蓋印

6.13 醫療廢物運載記錄

附錄 6.13

環境保護署 Environmental Protection Department

香港法例第 354 章廢物處置條例 Waste Disposal Ordinance (Chapter 354)
廢物處置(醫療廢物)(一般)規例 Waste Disposal (Clinical Waste) (General) Regulation
醫療廢物運載記錄 CLINICAL WASTE TRIP TICKET

填寫此表格前請閱讀背頁所載指示 Please read the instructions overleaf before completing this form
(* 刪去不適用部份 / Delete as appropriate)

運載記錄編號 Trip Ticket Number

廢物產生者 / 委託者存 Waste Producer / Consignor Co

A. 廢物產生者 / 委託者 WASTE PRODUCER / CONSIGNOR

本人證實開列於 F(i) 欄內的廢物已適當包裝及貼上標籤，及由 B 欄的醫護專業人士送往收集站或接收站* / 委託予 D 欄的廢物收集者* - 而 A - F(i) 及 G(a) 欄內填報資料，全屬真實無訛。 I certify that the waste described in F(i) is packed & labelled properly, and delivered to collection point or reception point by healthcare professional in B* consigned to waste collector in D*. I confirm that the information given in A, F(i) and G(a) is correct.

全名 Full Name _____ 地點編號 / 收集站授權編號* Premises Code / Collection Point Authorisation No.* _____

地址 Address _____

聯絡人姓名 Contact Person _____ 電話號碼 Tel. No. _____ 傳真號碼 Fax No. _____ 商業登記號碼 Business Registration No. _____

簽名 Signed _____ 公司印鑑 Co. Chop _____ 日期 Date _____ 時間 Time _____ (hh:mm (24h))

B. 醫護專業人士(如適用) HEALTHCARE PROFESSIONAL (if applicable)

本人證實已核對及運送 F(i) 欄載列的廢物(不含第 4 組廢物)至 C 欄的收集站* / E 欄的接收站* - 而 B 及 G(b) 欄內填報的資料，全屬真實無訛。 I certify that I have checked and delivered the waste set out in F(i) (which does not contain Group 4 waste) to collection point in C* / reception point in E*. I confirm that the information given in B and G(b) is correct.

全名 Full Name _____ 醫護專業 Healthcare Profession _____ 醫護專業體證註冊編號 Healthcare Professional Body Registration No. _____

簽名 Signed _____ 日期 Date _____ 時間 Time _____ (hh:mm (24h))

C. 收集站(如適用) COLLECTION POINT (if applicable)

本人證實本收集站已接收 B 欄的醫護專業人士運送到於 F(i) 欄內的廢物及放置於 F(ii) 欄內的流動收集箱內 - 而 C - F(ii) 及 G(c) 欄內填報的資料，全屬真實無訛。 I certify that the waste set out in F(i) delivered by healthcare professional in B has been received at this collection point and placed inside the Transit Skip(s) in F(ii). I confirm that the information given in C, F(ii) and G(c) is correct.

公司名稱 Company Name _____ 收集站授權編號 / 廢物收集牌照編號* Collection Point Authorisation No. / Waste Collector Licence No.* _____

地址 Address _____

收集站經理姓名 Collection Point Manager _____ 傳真號碼 Fax No. _____

簽名 Signed _____ 公司印鑑 Co. Chop _____ 日期 Date _____ 時間 Time _____ (hh:mm (24h))

D. 廢物收集者(如適用) WASTE COLLECTOR (if applicable)

本人證實開列於 F(ii) 欄內的廢物已收集及放置於 F(iii) 欄內的流動收集箱內 - 而 D - F(iii) 及 G(d) 欄內填報的資料，全屬真實無訛。 I certify that the waste set out in F(ii) is collected and placed inside the Transit Skip in F(iii). I confirm that the information given in D, F(iii) and G(d) is correct.

公司名稱 Company Name _____ 廢物收集牌照編號 Waste Collection Licence No. _____

運載員姓名 Operator Name _____ 電話號碼 Tel. No. _____ 車輛登記號碼 Vehicle Registration No. _____ 船隻牌照編號 Vessel Licence No. _____

簽名 Signed _____ 公司印鑑 Co. Chop _____ 日期 Date _____ 時間 Time _____ (hh:mm (24h))

E. 接收站 RECEPTION POINT

本人證實本接收站已接收 B 欄的醫護專業人士運送到於 F(i) 欄內的廢物* / D 欄的廢物收集者運送到於 F(ii) 欄內的流動收集箱* - 而 E - F(iii) 及 G(e) 欄內填報的資料，全屬真實無訛。 I certify that the waste stated in F(i) delivered by healthcare professional in B* / the Transit skip(s) stated in F(ii) delivered by waste collector in D* has been received by this reception point. I confirm that the information given in E, F(iii) and G(e) is correct.

設施名稱 Facility Name _____ 接收站經理姓名 Reception Point Manager _____ 廢物處置牌照編號 Waste Disposal Licence No. _____

簽名 Signed _____ 公司印鑑 Co. Chop _____ 日期 Date _____ 時間 Time _____ (hh:mm (24h))

F. 廢物資料 WASTE DESCRIPTION

廢物項目 Item	(i) 醫療廢物種類及數量 (公斤) Clinical Waste Type & Quantity (kg)	(ii) 流動收集箱編號 (由廢物收集者或收集站填寫) Transit Skip Serial No. (filled by Waste Collector or Collection Point)	(iii) 接收站接收廢物數量 (公斤) Waste Quantity Received by Reception Point (kg)	G 註釋 REMARKS
1	第三組 / 非第三組* Group 3 / non-Group 3*	公斤 kg	公斤 kg	(i) 醫護專業人士 Healthcare Professional
2	第三組 / 非第三組* Group 3 / non-Group 3*	公斤 kg	公斤 kg	(ii) 收集站 Collection Point
3	第三組 / 非第三組* Group 3 / non-Group 3*	公斤 kg	公斤 kg	(iii) 廢物收集者 Waste Collector
4	第三組 / 非第三組* Group 3 / non-Group 3*	公斤 kg	公斤 kg	(iv) 接收站 Reception Point
5	第三組 / 非第三組* Group 3 / non-Group 3*	公斤 kg	公斤 kg	
6	第三組 / 非第三組* Group 3 / non-Group 3*	公斤 kg	公斤 kg	
7	第三組 / 非第三組* Group 3 / non-Group 3*	公斤 kg	公斤 kg	
8	第三組 / 非第三組* Group 3 / non-Group 3*	公斤 kg	公斤 kg	

附註: 根據《醫療廢物管理條例》(第 354 章)第 354(1)條，任何人士如將廢物及/或廢物容器運往或帶出任何地方，須向該地方負責人員(如環境保護署)申報。醫療廢物必須在指定地點內，由醫護專業人士或獲授權人士處理。任何人士如將廢物及/或廢物容器運往或帶出任何地方，須向該地方負責人員(如環境保護署)申報。醫療廢物必須在指定地點內，由醫護專業人士或獲授權人士處理。