

訂單編號	送針日期
由衛生署職員填寫	

衛生署
2025/26 院舍防疫注射計劃
疫苗申請表格
指定的智障人士（非住院舍）服務機構

P2
訂針

- 備註：
- 由於訂購疫苗及安排運送需時，請於接種日期前最少 **10個工作天** 填妥本表格並傳真或電郵至本署（傳真號碼：2544 3922，電郵地址：rvp@dh.gov.hk）。私家醫生如於傳真或電郵本表格後三個工作天內仍未收到本署的訂單確認通知，**請致電 3975 4455 與本署職員聯絡。**
 - 私家醫生有責任於申請疫苗前，確認服務使用者／職員是否符合資格免費接種季節性流感疫苗。
 - 私家醫生需聯絡學校／服務機構安排負責人員接收疫苗；並確認學校／服務機構有合適的雪櫃貯存疫苗。請確定貯存疫苗的雪櫃在**接收疫苗前 7 天**操作正常，雪櫃內的溫度必須保持在攝氏+2 度至+8 度。
 - 於 2025/2026 季度開始，18 歲或以上參與院舍防疫注射計劃的合資格人士**必須登記醫健通**。

甲部 學校／服務機構資料			
名稱：			編號：
服務使用者人數： (智障人士)	9 歲或以上人數		服務使用者 總人數：
	9 歲以下人數		
現時使用雪櫃類型：	<input type="checkbox"/> 醫療用雪櫃 <input type="checkbox"/> 家用無霜雪櫃（冰格和冷藏格分開） <input type="checkbox"/> 單門家用無霜雪櫃（只有冷藏格）		

乙部 訂單及送貨資料 疫苗資源寶貴，請珍惜，勿浪費。		
申請疫苗數目：	滅活流感疫苗	需訂 ____ 針 (A)

接種疫苗的日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 （時間：上午／下午／全日）
 請先與學校／服務機構確定接種日期，本署會聯絡學校／服務機構確認送針日期。
 疫苗派送時間為當日上午十時至下午一時（上午）或下午二時至五時（下午）。

送貨地址：
 (請用中文填寫及
 註明送針樓層) _____

學校／服務機構負責接收
疫苗的職員姓名： _____ **學校／服務機構負責接收**
疫苗職員的聯絡電話： _____

丙部 私家醫生資料		
姓名：	註冊編號：	M_____
聯絡電話：	傳真號碼：	醫生簽署：