

學校／服務機構編號

衛生署

2026/27 院舍防疫注射計劃

指定的智障人士（非住院舍）服務機構

滅活流感疫苗 (IIV) 接種名單

P3b

所有 9 歲或以上服務使用者

學校／服務機構名稱：_____

私家醫生姓名：(1)_____ (2)_____

編號	所有 9 歲或以上服務使用者資料						滅活流感疫苗接種記錄（由私家醫生／團隊負責人於接種疫苗後即日填寫）				
	姓名	身份證明文件號碼 例:A123456(7)	出生日期 （日／月／年）	性別	不同意在學校／服務機構接種原因： 「1」法定監護人／家屬表示反對接種 「2」已於 2026 年 9 月 1 日或以後在本計劃以外接種 「3」醫生評估為不適宜接種疫苗 「4」沒有代決人願意作出接種決定	是否同意登記／已登記醫健通* 「✓」同意／已登記 「✕」不同意	疫苗批次編號： (1)_____ (2)_____				
							有效日期： (1)_____ (2)_____				
							疫苗批次編號 (1/2)	接種日期 （日／月／年）	私家醫生 (1/2)	私家醫生／團隊負責人簽署／蓋印	如暫時未能接種，請註明原因 （請於該服務使用者補打當日立即向本署更新）
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
*未曾登記／不確定是否已登記醫健通的接種人士，須向私家醫生提供可接收短訊（SMS）的手提電話號碼，以便私家醫生協助登記醫健通。											
不同意在學校／服務機構接種的人數 (B4)：_____ (B4)=(B4a+B4b+B4c+B4d)		不同意接種人數				已接種人數 (B2a)：_____				未能完成接種人數 (B3a)：_____	
		原因「1」：_____ (B4a)	原因「2」：_____ (B4b)	原因「3」：_____ (B4c)	原因「4」：_____ (B4d)						

聲明：本人明白本學校／服務機構有責任提供正確資料。如本人故意填報失實資料，可能被檢控及須承擔有關法律責任。

學校／服務機構負責人／主管姓名：_____

學校／服務機構負責人／主管簽署或學校／服務機構蓋印：_____

日期：_____

第 ____ 頁／共 ____ 頁

- 備註：
1. 請於完成首次接種後的一星期內將填妥的服務使用者名單／職員名單（P3a、P3b 及 P3c）、報告表（P4）及回收表格（P5）傳真或電郵至衛生署項目管理及疫苗計劃科（傳真號碼：2544 3922；電郵地址：rvp@dh.gov.hk）。

2. 以上個人資料主要供衛生署推行院舍防疫注射計劃之用，亦可能因此向有關部門披露。由於此文件載有個人資料，請院方妥善保存。

3. 服務使用者有權查閱及修正個人資料。如有需要，服務使用者可向上列學校／服務機構負責人／主管提出。