

殘疾人士院舍／宿舍／
留宿幼兒中心編號

衛生署

2026/27 院舍防疫注射計劃

滅活流感疫苗 (IIV) 接種名單

附錄丙 1a

所有 9 歲以下院友／宿生

院舍／宿舍／中心名稱：_____

私家醫生姓名： (1)_____ (2)_____

編號	所有 9 歲以下院友／宿生資料							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	#需要接種兩劑 (請填“Y”)	不同意在院舍／宿舍／中心接種原因： 「1」院友／宿生／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) _____		疫苗批次編號： (2) _____									
								有效日期： (1) _____		有效日期： (2) _____									
								滅活流感疫苗 (只需要注射一劑)				#只適用於 9 歲以下及從未接種過流感疫苗的兒童				如暫時未能接種，請註明原因 (請於該院友／宿生補打當日立即向本署更新)			
								#滅活流感疫苗 (第一劑)		#滅活流感疫苗 (第二劑)									
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	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	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								
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，可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。																			
不同意在院舍／宿舍／中心接種的人數 (B4)： _____ (B4)=(B4a+B4b+B4c+B4d)		不同意接種人數				已完成接種人數 (B2b)： _____				已完成接種兩劑人數 (B2c)： _____				只完成接種一劑人數 (B3c)： _____					
		原因「1」： _____ (B4a)		原因「2」： _____ (B4b)		原因「3」： _____ (B4c)		原因「4」： _____ (B4d)		未完成接種人數 (B3b)： _____				完全未接種人數 (B3d)： _____					
						已接種的總人數 (B2b+B2c)： _____				未能完成接種的總人數 (B3b+B3c+B3d)： _____									

聲明：本人明白本院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。

院舍／宿舍／中心負責人／主管簽署 _____ 日期：_____ 第____頁／共____頁

院舍／宿舍／中心負責人／主管姓名：_____ 或院舍／宿舍／中心蓋印：_____

備註： 1. 請於完成首次接種後的一星期內將填妥的院友／宿生／職員名單（附錄丙 1a 至丙 3）、報告表（附錄丁 1 及丁 2）及回收表格（附錄戊）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. 院舍／宿舍／中心院友／宿生有權查閱及修正個人資料。如有需要，院友／宿生可向上列院舍／宿舍／中心負責人／主管提出。