

殘疾人士院舍／宿舍／
留宿幼兒中心編號

衛生署

2025/26 院舍防疫注射計劃

滅活流感疫苗 (IIV) 接種名單

附錄丙 1b

9 歲至 64 歲院友／宿生

院舍／宿舍／中心名稱：_____

私家醫生姓名： (1) _____ (2) _____

編號	9 歲至 64 歲院友／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	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 2025 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	是否同意 登記 醫健通* 「✓」同意 「✗」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 (請於該院友／宿生補打 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，以由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)	不同意接種人數			已接種人數 (B2a)：_____	未能接種人數 (B3a)：____
	原因「1」： _____ (B4a)	原因「2」： _____ (B4b)	原因「3」： _____ (B4c)		

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