

殘疾人士院舍／宿舍／中心編號

衛生署

2025/26 院舍防疫注射計劃

季節性流感疫苗 (RIV/IIV) 接種名單

附錄丙 1c

65 歲或以上院友／宿生

院舍／宿舍／中心名稱：\_\_\_\_\_

私家醫生姓名：(1)\_\_\_\_\_ (2)\_\_\_\_\_

編號	所有 65 歲或以上院友／宿生資料							季節性流感疫苗接種記錄 (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：		是否同意登記醫健通* 「✓」同意 「✕」不同意	疫苗種類：		疫苗批次編號 (1)	有效日期 (1)	疫苗批次編號 (2)	有效日期 (2)
					「1」院友／宿生／法定監護人／家屬表示反對接種			RIV (A)					
					「2」已於 2025 年 9 月 1 日或以後在本計劃以外接種			IIV (B)					
					「3」醫生評估為不適宜接種疫苗			疫苗種類 (A/B)	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)
	RIV	IIV											
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 RIV 的人數 (B1)：_____ (B1)=(B1a+B1b+B1c)	不同意接種人數			不同意在院舍／宿舍／中心接種 IIIV 的人數 (B9)：_____ (B9)=(B9a+B9b+B9c)	不同意接種人數			已接種 RIV 人數 (B5)：_____  已接種 IIIV 人數 (B7)：_____	未能接種 RIV 人數 (B6)：_____  未能接種 IIIV 人數 (B8)：_____
	原因「1」	原因「2」	原因「3」		原因「1」	原因「2」	原因「3」		
	(B1a)	(B1b)	(B1c)		(B9a)	(B9b)	(B9c)		

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／主管姓名：\_\_\_\_\_ 院舍／宿舍／中心負責人／主管簽署 \_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_ 第 \_\_\_\_ 頁／共 \_\_\_\_ 頁

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。