

殘疾人士院舍／宿舍編號

衛生署

2026/27 院舍防疫注射計劃

同意接種肺炎球菌疫苗 (PCV15/23vPPV) 的院友名單

附錄丙 2

同意接種的院友／宿生

(65 歲或以上)

院舍／宿舍名稱：

私家醫生姓名： (1)

(2)

編號	同意接種的院友／宿生 (65 歲或以上) 資料							肺炎球菌疫苗接種記錄 (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	是否同意登記／已登記醫健通* 「✓」同意／已登記 「✗」不同意	過往接種記錄 (由私家醫生於接種前填寫)		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)	
						PCV13/ PCV15 接種日期 (日／月／年)	23vPPV 接種日期 (日／月／年)	PCV15 (C)						
								23vPPV (D)						
								疫苗種類 (C/D)	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，以便私家醫生協助登記醫健通。														
已接種 PCV15 人數 (C2a)：				已接種 23vPPV 人數 (D2a)：				未能完成接種 PCV15 人數 (C2b)：				未能完成接種 23vPPV 人數 (D2b)：		

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／宿舍負責人／主管姓名：院舍／宿舍負責人／主管簽署
或院舍／宿舍蓋印：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／宿舍負責人／主管提出。