

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

滅活流感疫苗 (IIV) 接種名單

附錄丙 3

同意接種的職員

院舍／宿舍／中心名稱：

私家醫生姓名：

(1)

(2)

編號	同意接種的職員資料					滅活流感疫苗接種記錄（由私家醫生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	是否同意登記醫健通* 「✓」同意 「✗」不同意	疫苗批次編號： (1) (2)		有效日期： (1) (2)		如暫時未能接種，請註明原因 (請於該職員補打當日立即向本署更新)
						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，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。										
						已接種人數 (F2a)：				未能接種人數 (F2b)：

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：
- 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）。
 - 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。
 - 院舍／宿舍／中心職員有權查閱及修正個人資料。如有需要，職員可向上列院舍／宿舍／中心負責人／主管提出。