

院舍編號

衛生署

2026/27 院舍防疫注射計劃

季節性流感疫苗 (RIV/IIV) 接種名單

附錄丙 1

所有院友

院舍名稱：

私家醫生姓名： (1) (2)

| 編號                                                                | 所有院友資料 |                            |                 |                |                      |                                                         |                                           | 季節性流感疫苗接種記錄<br>(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<br>(例:A123456(7)) | 出生日期<br>(日／月／年) | 性別             | 不同意在院舍接種原因：          |                                                         | 是否同意登記／已登記醫健通*<br>「✓」<br>同意／已登記<br>「✗」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／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 | RIV (A)        |                |                                                        |                                                              |                 |                                     |
|                                                                   |        |                            |                 |                |                      |                                                         |                                           |                                        |                  | IIV (B)        |                |                                                        |                                                              |                 |                                     |
|                                                                   |        |                            |                 |                |                      |                                                         |                                           |                                        |                  | 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<br>(請於該院友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，以便私家醫生協助登記醫健通。 |        |                            |                 |                |                      |                                                         |                                           |                                        |                  |                |                |                                                        |                                                              |                 |                                     |
| 不同意在院舍接種 RIV 人數<br>(B1)：_____<br>(B1)=(B1a+B1b+B1c+B1d)           |        | 不同意接種人數                    |                 |                |                      | 不同意在院舍接種 IIV 人數<br>(B4)：_____<br>(B4)=(B4a+B4b+B4c+B4d) |                                           | 不同意接種人數                                |                  |                |                | 已接種 RIV 人數<br>(B2a)：_____<br>已接種 IIV 人數<br>(B3a)：_____ | 未能完成接種 RIV 人數<br>(B2b)：_____<br>未能完成接種 IIV 人數<br>(B3b)：_____ |                 |                                     |
|                                                                   |        | 原因「1」<br>(B1a)             | 原因「2」<br>(B1b)  | 原因「3」<br>(B1c) | 原因「4」<br>(B1d)       |                                                         |                                           | 原因「1」<br>(B4a)                         | 原因「2」<br>(B4b)   | 原因「3」<br>(B4c) | 原因「4」<br>(B4d) |                                                        |                                                              |                 |                                     |

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。

院舍負責人／主管姓名：

院舍負責人／主管簽署或院舍蓋印：

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／職員名單（附錄丙 1 至丙 3）、報告表（附錄丁）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：2713 6916；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. 院友有權查閱及修正個人資料。如有需要，院友可向上列院舍負責人／主管提出。