



取消交易編號：

\* 請選擇適當的選項

院舍編號 (RCH Code)
-----------------

9 2012 web(s)

## 乙部: 服務使用者同意疫苗接種

1. 本人 \_\_\_\_\_ 是 \* ☐ 安老 ☐ 殘疾人士 院舍之 \* ☐ 院友 ☐ 宿生 ☐ 職員 \_\_\_\_\_ ,

現同意接種以下疫苗。(請在適當位置加上“×”號):

☐ 季節性流感疫苗 ☐ 肺炎球菌疫苗

2. 本人在此同意書中所提供的資料是真確。本人同意把此同意書中的個人資料及向醫護人員所提供的資料供政府用於收集個人資料目的所述的用途。

服務使用者簽署(如不會讀寫, 請印上指模): \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

如服務使用者精神上有行為能力但不會讀寫, 才須填寫此欄

本人見證此同意書已在服務使用者面前朗讀及解釋。

見證人簽署: \_\_\_\_\_

見證人姓名: \_\_\_\_\_

香港身份證號碼: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

## 丙部: 家長 / 監護人同意疫苗接種(如服務使用者是十八歲以下或精神上無行為能力, 由家長/監護人填寫)

1. 本人同意 \* ☐ 安老 ☐ 殘疾人士 院舍之 \* ☐ 院友 ☐ 宿生 \_\_\_\_\_ 接種以下疫苗。

(請在適當位置加上“×”號):

☐ 季節性流感疫苗 ☐ 肺炎球菌疫苗

如宿生/院友是九歲以下, 並從未接種流感疫苗:

☐ 第一劑季節性流感疫苗接種 ☐ 第二劑季節性流感疫苗接種

2. 本人在此同意書中所提供的資料是真確。本人同意把此同意書中的個人資料及向醫護人員所提供的資料供政府用於收集個人資料目的所述的用途。

家長 / 監護人簽署 (如不會讀寫, 請印上指模): \_\_\_\_\_

家長 / 監護人姓名: \_\_\_\_\_

與服務使用者之關係: \_\_\_\_\_

香港身份證號碼: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

如家長 / 監護人不會讀寫, 才須填寫此欄

本人見證此同意書已在家長 / 監護人面前朗讀及解釋。

見證人簽署: \_\_\_\_\_

見證人姓名: \_\_\_\_\_

香港身份證號碼: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

## 丁部: 未能聯絡院友/宿生之家長 / 監護人

本院曾嘗試但未能聯絡院友/宿生 \_\_\_\_\_ 之家長 / 監護人。

院舍負責人簽署: \_\_\_\_\_

院舍負責人姓名: \_\_\_\_\_

香港身份證號碼: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

但院友/宿生的親屬(姓名) \_\_\_\_\_ 同意院友/宿生接種疫苗。

親屬簽署: \_\_\_\_\_

與服務使用者之關係: \_\_\_\_\_

香港身份證號碼: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

☐ 本人(姓名) \_\_\_\_\_ 已細閱季節性流感及肺炎球菌疫苗接種資訊和收集個人資料目的。  
簽署: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

☐ 本人(見證人姓名) \_\_\_\_\_ 已向不會讀寫的院友/宿生/家長/監護人解釋季節性流感及肺炎球菌疫苗接種資訊和收集個人資料目的。

見證人簽署: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_