

疫苗接種同意書
(18歲或以上接種人士適用)

- 請用黑色或藍色原子筆填寫，並在適當的 ☐ 內加上「✓」號及 * 刪除不適用選項。
- 如疫苗接種者是能自行給予同意的人士，他／她可以向私家醫生出示其身份證明文件，由私家醫生在電子健康系統記錄其意願，以取代簽署此份同意書。
- 如疫苗接種者無能力自行給予同意：
 - 須由父母／監護人填寫及簽署此份同意書；及
 - 在簽署本同意書前，請先閱讀有關院舍防疫注射計劃、所接種疫苗的資料單張及有關醫健通的資料，包括「參與者須知」及「收集個人資料聲明」。
- 如同時接種兩種疫苗，只須填寫一份同意書。如並非同時接種，須分別填寫兩份同意書。
- 如中、英文兩個版本有任何抵觸或不相符之處，應以英文版為準。
- 註釋：
 - 「代決人」指《電子健康系統條例》（香港法例第 625 章）中賦予它的意思。
 - 「私家醫生」指申請參加院舍防疫注射計劃，並獲政府接受的註冊醫生。
 - 「疫苗接種」指就以下第二部分的疫苗，向疫苗接種者接種該疫苗。
 - 「政府」指中華人民共和國香港特別行政區政府。
 - 「註冊醫生」指《醫生註冊條例》（香港法例第 161 章）中賦予它的意思。
 - 「資訊科技平台」指政府於指定計劃下，為收集、儲存、分享和使用疫苗接種者的數據（包括臨床數據）而建立的資訊科技系統。
 - 「醫健通」的意思與《電子健康系統條例》（香港法例第 625 章）中「醫健通系統」的意思相同（經不時修訂或修改）。

1. 疫苗接種者資料（請依照身份證明文件填寫）

出生日期： | | DD / | | MM / | | | | YYYY

2. 身份證明文件（請在適當位置加上「✓」號，填寫所需資料及 * 刪去不適用者）

☐ 香港出生證明書登記號碼： [][] [][][][][][] ([][])

☐ 香港身份證號碼： ()

簽發日期： / / DD / / MM / / YY

☐ 香港特別行政區回港證號碼（以「RM」或「RS」開首）：

| R | | | | | | | | | |

簽發日期： | | DD / | | MM / | | YY

☐ 香港特別行政區簽證身份書證件號碼（以「D」開首）：

| D | | | | | | | |

簽發日期： | | DD / | | MM / | | YY

☐ 香港居留期許可證 (ID 235B) 出生登記編號：

[illegible]

獲准逗留至： |_|_| DD / |_|_| MM / |_|_| YY

☐ 非香港旅遊證件號碼（例：外地簽發的護照）

請註明類別： _____

香港入境處*簽證／參考編號： [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] [] [] - [] [] ([])

☐ 生死登記處發出被領養兒童的領養證明書記項編號：

_____ / _____

☐ 豁免登記證明書編號：

檔案編號：

豁免登記證明書編號上的香港身份證號碼： [][] [][][][][][][] ([][])

簽發日期： | | DD / | | MM / | | YY

第二部分【疫苗接種同意】

同意接種疫苗

本人已閱讀及完全理解此同意書中疫苗接種者的義務和責任，包括「承諾及聲明」、「爭議解決」及「收集個人資料目的聲明」，及同意疫苗接種者接種以下疫苗：

- ☐ 季節性流感疫苗（滅活流感疫苗）
- ☐ 季節性流感疫苗（重組流感疫苗）#
- ☐ 15 價肺炎球菌結合疫苗 #
- ☐ 23 價肺炎球菌多醣疫苗 #

在院舍防疫注射計劃下，合資格人士會根據其接種資格及接種紀錄接種不同種類的流感疫苗。重組流感疫苗及肺炎球菌疫苗只適用於居於安老院舍及 65 歲或以上居於殘疾人士院舍的人士。

如疫苗接種者無能力自行給予同意，父母／監護人必須填寫以下資料，及代表疫苗接種者提供同意。

*父母／監護人的英文姓氏：	*父母／監護人的英文名字：	*疫苗接種者／父母／監護人的手提電話號碼： (號碼以 4/5/6/7/8/9 開頭)
*父母／監護人的香港身份證號碼：	如非香港身份證持有人，請填寫其他身份證明文件資料	
	證明文件類別：	證明文件類號碼：
*疫苗接種者／父母／監護人簽署@： (@如不會讀寫，請印上指模)		簽署日期：
@如*疫苗接種者／父母／監護人不會讀寫，見證人須填寫以下資料： 本人見證此同意書已在 *疫苗接種者／父母／監護人面前朗讀及解釋。		
見證人簽署：	見證人姓名：	
見證人的香港居民身份證號碼： 只須填寫英文字母及首 3 個數字	L L L L X X X (L X)	
簽署日期：	聯絡電話號碼：	

第三部分【登記醫健通同意】（僅限非醫健通用戶）

（18 歲或以上的疫苗接種者，必須登記醫健通方可接種疫苗）

填寫此部分前，請掃描二維碼以參閱醫健通「參與者須知」及「收集個人資料聲明」：

參與者須知：



收集個人資料聲明：



如你有任何關於醫健通登記及其他事項查詢，請聯絡電子健康紀錄申請及諮詢中心（電話號碼：3467 6300）。你亦可了解更多有關醫健通的詳情，請瀏覽網站 www.ehealth.gov.hk。

(1) 由疫苗接種者填寫及簽署（適用於能自行給予同意的疫苗接種者）

☐ 本人已閱讀及明白醫健通的「參與者須知」及「收集個人資料聲明」，及同意登記參加醫健通。

疫苗接種者簽署：

簽署日期：

手提電話號碼：

（透過短訊收取系統通知）

(2) 由代決人填寫及簽署（適用於無能力自行給予同意的疫苗接種者）

☐ 本人已閱讀及明白醫健通的「參與者須知」及「收集個人資料聲明」，及同意代表疫苗接種者登記參加醫健通。

與疫苗接種者關係：

*父母／家人／同住人士／根據《精神健康條例》（香港法例第 136 章）委任的監護人／社會福利署署長或根據《精神健康條例》委任的監護人／獲法院委任的人

代決人資料及簽署

英文姓氏：

香港身份證號碼：

英文名字：

如非香港身份證持有人，請填寫其他身份證明文件資料

手提電話號碼：
（透過短訊收取系統通知）

證明文件類別：

證明文件號碼：

簽署@：

簽署日期：

（@如不會讀寫，請印上指模）

承諾及聲明

1. 本人特此聲明，本人在此同意書中所提供的一切資料，全屬真確。本人特此聲明，本人向政府提供的資訊在提供時在各方面都是最新的、真實的、準確的和完整的。
2. 本人同意把此同意書中疫苗接種者和本人的個人資料及有關是次疫苗接種的任何資料供政府用於「收集個人資料目的聲明」所述的用途。本人特此同意私家醫生將上述個人資料及有關是次疫苗接種的任何資料轉交及發放予政府、其代理人或其他獲政府授權的人士。本人備悉政府或會與我聯絡，以核實有關資料及疫苗接種者使用政府資助以接種疫苗事宜。
3. 適用於香港特別行政區智能身份證持有者：本人同意授權私家醫生讀取儲存在本人／本人子女／受監護者香港特別行政區智能身份證晶片內的個人資料（只限香港身份證號碼、中英文姓名、性別、出生日期和香港身份證簽發日期），以供政府於「收集個人資料目的聲明」所述的用途。
4. 此同意書受香港特別行政區法律管限，並須按照香港特別行政區法律解釋。
5. 本人已仔細閱讀此同意書及完全理解此同意書中本人的義務和責任。

爭議解決

1. 就凡因本同意書產生或與本同意書有關的任何爭議或歧見，各方均應先行提交調解，並按當時適用的香港特別行政區政府調解規則調解。
2. 如有關爭議或歧見不能按上述第（1）段透過調解得到解決，任何一方可就有關爭議或歧見向法院提起訴訟。各方同意有關爭議或歧見將受香港法院的專屬司法管轄權管轄。

收集個人資料目的聲明

收集個人資料目的

1. 所提供的個人資料，會供政府作下列一項或多項用途：
 - (a) 登記資訊科技平台戶口、資助付款，以及執行、監察、審計和評估院舍防疫注射計劃，包括但不限於透過電子方式與政府保存的資料進行核實程序、處理資助支付、向疫苗接種者提供必要的醫療服務，以及調查事件和投訴；
 - (b) 加強或促進實施政府計劃以推廣基層醫療，包括但不限於由政府或其代理人直接接觸以參與醫護活動及教育；
 - (c) 作統計、監察計劃、評估和研究用途；
 - (d) 接收由政府提供的疫苗接種資訊；以及
 - (e) 作法例規定、授權或准許的任何其他合法用途。
2. 就是次會診作出的疫苗接種記錄，可給公營及私營醫護人員取得，作為決定及提供服務使用者所需要的醫療服務的用途。
3. 政府可向其他政府決策局／部門透露／索取你／你的子女／受監護者的個人資料及記錄，以核實你為衛生署院舍防疫注射計劃下的合資格人士。
4. 提供個人資料乃屬自願性質。然而，如果你不提供充分的資料，可能無法獲得受資助疫苗接種。

可獲轉交資料的機構／人士類別

5. 為施行上文第 1 條所述目的，有關的個人資料將轉交並供直接參與院舍防疫注射計劃的衛生範疇獲授權或專業人士使用，包括但不限於：
 - (a) 私家醫生及其授權人士以診所管理員身份以登入和使用資訊科技平台；
 - (b) 基層醫療署及其委任的營運者；
 - (c) 香港醫務委員會、香港護士管理局、藥劑業及毒藥管理局及其代理人；
 - (d) 醫院管理局及其代理人；以及
 - (e) 政府的代理人。

查閱個人資料

6. 根據《個人資料（私隱）條例》（香港法例第 486 章）第 18 及 22 條，以及附表 1 第 6 保障資料原則，你有權要求查閱及更正你的個人資料。政府有權就處理任何查閱及／或更正資料的要求收取合理費用。

查詢

7. 如欲查閱或修改有關提供的個人資料，包括進行查閱及更正，請聯絡：
行政主任（政府防疫注射計劃）2
地址：九龍紅磡德豐街 18-22 號海濱廣場二座 3 樓
電話：2125 2125