

訂單編號

衛生署

2025 / 26 年度季節性流感疫苗學校外展計劃

疫苗申請表格

由衛生署職員填寫

送診所 (第二劑適用)

 新增訂單 更改訂單

備註： 由於訂購疫苗及安排運送需時，請於 接種日期最少兩星期前 填妥本表格並 傳真 或 電郵 至衛生署項目管理及疫苗計劃科（傳真號碼：2544 3927；電郵地址：pilotsiv@dh.gov.hk）。醫療機構如於發送本表格後三個工作天內仍未收到衛生署的訂單確認通知，請與負責確認訂單職員聯絡。

甲部 聯絡資料 (中文／英文)

※請完成 第一劑 接種後才申請 第二劑 疫苗※

1. 醫療機構名稱：_____
2. 負責醫生姓名：_____ 醫生註冊編號： M _____
3. 診所地址：_____ 升降機： 有 無

乙部 疫苗申請數量 *可同時選擇 注射式 及 噴鼻式 (請填在同一張表格內) *

學校名稱	接種日期 (年 / 月 / 日)	(a) 注射式	(b) 噴鼻式	申請數量 = (a) + (b)
1. 學校編號：()	/ /			劑
2. 學校編號：()	/ /			(+) 劑
3. 學校編號：()	/ /			(+) 劑
4. 學校編號：()	/ /			(+) 劑
5. 學校編號：()	/ /			(+) 劑
6. 學校編號：()	/ /			(+) 劑
7. 學校編號：()	/ /			(+) 劑
(c) 合計申請數量 (乙1至乙7總和) :		劑	(+) 劑	= 劑
(d) 診所內 該款 政府疫苗剩餘數量 :		劑	(+) 劑	= 劑
是次申請總數量 (c 減 d) :		劑	(+) 劑	= 劑

填寫申請表格
的日期：

年 ____ 月 ____ 日

註： 疫苗將於貴 機構收到確認通知書的 五個工作天後 送貨
疫苗派送時間為：
當日 上午十時至下午一時 或 下午二時至下午五時

負責職員：

聯絡電話：

負責醫生簽署及蓋章：