

**2020/21 季節性流感疫苗學校外展(免費) 學生接種記錄(接種日)**  
**2020/21 Seasonal Influenza Vaccination School Outreach (Free of Charge)**  
**Student Vaccination Record (On Vaccination Day)**

請 貴校與醫療機構核對資料並於**疫苗接種活動後一個工作天內**傳真此表格至衛生防護中心項目管理及疫苗計劃科(傳真號碼: 2320 8505)

Please check with medical organisation and fax this form to the Programme Management & Vaccination Division of the Centre for Health Protection (Fax number: 2320 8505) **within one working day after completion of each vaccination activity.**

\*\*\*\*\*

學校編號 School Code	:	學校名稱 Name of school	:
服務提供者碼 SPID	:	負責醫生姓名 Name of responsible doctor	:

醫療機構名稱  
Name of medical organisation

接種日期  
Date of vaccination

接種場次 Vaccination session	:	<b>第一劑 (1st dose)</b>	<b>第二劑 (2nd dose)</b>
		<input type="checkbox"/> 第一次到校 (1st visit)	<input type="checkbox"/> 第一次到校 (1st visit)
		<input type="checkbox"/> 第二次到校 (2nd visit)	<input type="checkbox"/> 第二次到校 (2nd visit)
		<input type="checkbox"/> 其他, 請註明:	<input type="checkbox"/> 其他, 請註明:

全校總學生人數  
Total no. of students in school

同意接種人數  
Total no. of consented students

實際接種人數\*  
Total no. of vaccinated students\*

\*接種當日的實際接種學生人數(未必等於同意接種人數)

\*Counting actual no. of vaccinated students on vaccination day (May be different from the no. of consented students)

由**醫療機構**職員填寫  
Fill in by **medical organisation** staff

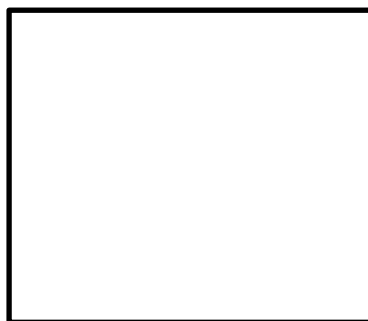
由**學校**職員填寫  
Fill in by **school** staff

簽署  
Signature

姓名  
Name

職位  
Post

電話  
Contact No.



醫療機構蓋印 Clinic Chop

簽署  
Signature

姓名  
Name

職位  
Post

電話  
Contact No.