

# 季節性流感疫苗學校外展計劃 – 同意書

## 注射式疫苗



### 填寫注意事項：

- 請仔細閱讀附頁的資料。請用黑色或藍色原子筆以正楷填寫適當的部分，並在合適的 ☐ 內加上「✓」號及在「\*」號刪去不適用者。
- 如疫苗接種者未滿 18 歲或為年滿 18 歲但無能力自行給予同意的人士，第一部分（疫苗接種者資料）及第二部分（同意書／不同意書 - 注射式疫苗）須由父母或監護人填寫及簽署。在簽署本同意書前，請先在網頁 <https://www.chp.gov.hk/tc/features/17980.html> 及閱讀附頁有關「季節性流感疫苗」的資料。
- 如疫苗接種者未滿 16 歲或為年滿 16 歲但無能力自行給予同意的人士，第三部分（登記醫健通同意書）須由代決人填寫及簽署。請仔細閱讀醫健通資料，包括參與者須知及收集個人資料聲明。
- 如中、英文兩個版本有任何抵觸或不相符之處，應以英文版本為準。

### 註釋

「政府」指中華人民共和國香港特別行政區政府。

「私家醫生」指就季節性流感疫苗學校外展計劃，其申請參加該計劃並獲政府接受的註冊醫生。

「註冊醫生」的意思與《醫生註冊條例》（香港法例第 161 章）中賦予它的意思相同。

「代決人」的意思與《電子健康紀錄互通系統條例》（香港法例第 625 章）中賦予它的意義相同。

「疫苗接種」指就以下第二部分的疫苗，在疫苗接種期間向疫苗接種者接種該疫苗。

## 第一部分【疫苗接種者資料】

### (一) 疫苗接種者資料

學生姓名[中文] (請依照身份證明文件填寫)

學生姓名[英文] (姓氏先行，名字隨後)

姓：\_\_\_\_\_  
名：\_\_\_\_\_

姓                  
名

出生日期：   日 /   月 /     年

性別： ☐ 男 ☐ 女

學生之香港出生證明書號碼：         (  )

如沒有，請填寫以下 (i) 或 (ii)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| (i) 香港身份證號碼<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ( <input type="text"/> ) 及<br>簽發日期： <input type="text"/> <input type="text"/> 日 / <input type="text"/> <input type="text"/> 月 / <input type="text"/> <input type="text"/> 年 | (ii) 其他身份證明文件，請註明<br>類別： _____<br>號碼： _____<br><u>並必須隨同意書附上該身份證明文件的副本</u> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|

疫苗接種者就讀的學校： 東華三院馬振玉紀念中學

班別： \_\_\_\_\_ 班號： \_\_\_\_\_

### (二) 疫苗接種記錄

你本人／你的子女／受監護者是否曾經接種流感疫苗？

☐ 是，最近一次接種日期：   月 /     年

☐ 否

未登記醫健通人士，或不確定是否已登記醫健通人士，請填寫下列部分

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                  |                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <b>(甲) 十八歲或以上疫苗接種者</b><br>所有十八歲或以上的疫苗接種者必須登記醫健通<br>由十八歲或以上疫苗接種者填寫及簽署<br><input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 同意 本人登記參加醫健通，讓獲授權的醫護機構取覽及互通醫護接受者於醫健通的紀錄作醫護用途。                                                                                                                                                                                             |                                                  |                                          |
| 疫苗接種者簽署：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 手提電話號碼以收取系統通知<br>(號碼以 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 開頭)： | 簽署日期：                                    |
| <b>(乙) 介乎十六歲至未滿十八歲的疫苗接種者</b><br>由年齡介乎十六歲至未滿十八歲的疫苗接種者填寫及簽署。<br><input type="checkbox"/> 同意<br>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 <input type="checkbox"/> 同意 本人登記參加醫健通，讓獲授權的醫護機構取覽及互通醫護接受者於醫健通的紀錄作醫護用途。<br><input type="checkbox"/> 不同意<br>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 <input type="checkbox"/> 不同意 本人登記參加醫健通。                                                                                     |                                                  |                                          |
| 疫苗接種者簽署：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 手提電話號碼以收取系統通知<br>(號碼以 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 開頭)： | 簽署日期：                                    |
| <b>(丙) 十六歲以下，或十六歲或以上但無能力自行給予同意的疫苗接種者</b><br>由代決人（例如家長或監護人）填寫及簽署（只適用於十六歲以下兒童，或十六歲或以上但無能力自行給予同意的人士。所有十八歲或以上的疫苗接種者必須登記醫健通，否則不符合資格接種疫苗。）<br><input type="checkbox"/> 同意<br>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」，及代表醫護接受者 <input type="checkbox"/> 同意 登記參加醫健通，讓獲授權的醫護機構取覽及互通醫護接受者於醫健通的紀錄作醫護用途。<br><input type="checkbox"/> 不同意<br>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」，及代表醫護接受者 <input type="checkbox"/> 不同意 登記參加醫健通。 |                                                  |                                          |
| 代決人英文姓氏：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 代決人英文名：                                          | 代決人手提電話號碼(號碼以 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 開頭)： |
| 代決人香港身份證號碼：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 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：                                          | 證件號碼：                                    |
| 與疫苗接種者關係：<br><input type="checkbox"/> 疫苗接種者為十六歲以下兒童<br>家長／家人／同住人士／根據《未成年人監護條例》委任的監護人／獲法院委任的人*<br><input type="checkbox"/> 疫苗接種者為年滿十六歲但無能力自行給予同意的人士<br>家人／同住人士／根據《精神健康條例》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*                                                                                                                                                                                     |                                                  |                                          |
| 代決人簽署：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                  | 簽署日期：                                    |

|                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>第四部分 以下資料只由提供疫苗接種的接種職員填寫</b>                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                  |  |
| <b>第一劑</b> 接種日                                                                                                                                                                   |  | <b>第二劑</b> 接種日<br>(只適用於九歲以下，從未接種季節性流感疫苗學童)                                                                                                                                       |  |
| <input type="checkbox"/> 有為學生接種流感疫苗                                                                                                                                              |  | <input type="checkbox"/> 有為學生接種流感疫苗                                                                                                                                              |  |
| <input type="checkbox"/> 沒有為學生接種流感疫苗，原因是學生：<br><input type="checkbox"/> 缺課 <input type="checkbox"/> 拒絕接種 <input type="checkbox"/> 身體不適<br><input type="checkbox"/> 其他（請註明：_____） |  | <input type="checkbox"/> 沒有為學生接種流感疫苗，原因是學生：<br><input type="checkbox"/> 缺課 <input type="checkbox"/> 拒絕接種 <input type="checkbox"/> 身體不適<br><input type="checkbox"/> 其他（請註明：_____） |  |
| 接種職員簽署：                                                                                                                                                                          |  | 接種職員簽署：                                                                                                                                                                          |  |
| 私家醫生姓名：                                                                                                                                                                          |  | 私家醫生姓名：                                                                                                                                                                          |  |
| 外展日期：                                                                                                                                                                            |  | 外展日期：                                                                                                                                                                            |  |

## 第五部分【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本人／本人子女／受監護者的個人資料及有關是次會診的任何資料供政府用於「收集個人資料目的」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會診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，以核實有關資料及本人／本人子女／受監護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，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」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；本人及政府須不可撤銷地接受香港特別行政區法院的專屬司法管轄權管轄。
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。

## 第六部分【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) 登記醫健通或醫健通(資助)系統（視情況而定）戶口，資助付款，以及執行、監察、審計和評估疫苗資助計劃，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，以核實你為衛生署疫苗資助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、香港牙醫管理委員會、香港護士管理局、香港助產士管理局、輔助醫療業管理局及轄下 5 個委員會（即醫務化驗師管理委員會、職業治療師管理委員會、物理治療師管理委員會、放射技師管理委員會及視光師管理委員會）、脊醫管理局、人類生殖科技管理局、人體器官移植委員會、藥劑業及毒藥管理局及輻射管理局及其代理人；
  - (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

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：九龍紅磡德豐街 18-22 號海濱廣場二座 3 樓衛生防護中心項目管理及疫苗計劃科（電話：2125 2125）。



請仔細閱讀資料。如對你本人／你的子女／受監護者是否適宜接種流感疫苗有任何疑問，請先諮詢家庭醫生意見。

#### 1. 甚麼是流行性感冒？

- 流行性感冒(簡稱流感)是一種由流感病毒引致的急性呼吸道疾病。病毒主要透過呼吸道飛沫傳播，患者會出現發燒、喉嚨痛、咳嗽、流鼻水、頭痛、肌肉疼痛及全身疲倦等症狀。患者一般會在 2 至 7 天內自行痊癒。
- 然而，免疫力較低的人和長者一旦染上流感，可以引致較重病情，嚴重時更可導致死亡。
- 嚴重感染或流感併發症亦有可能發生在健康人士身上。

#### 2. 有甚麼種類的季節性流感疫苗獲建議在兒童使用？

- 衛生署衛生防護中心轄下疫苗可預防疾病科學委員會認同滅活流感疫苗和滅活噴鼻式流感疫苗均可在兒童使用。四價和三價季節性流感疫苗均可於 2025-26 季度流感季節使用。

#### 3. 為何建議 6 個月大至 18 歲兒童優先接種季節性流感疫苗？

- 6 個月大至 11 歲兒童獲建議接種季節性流感疫苗，以減低小童因流感併發症的入院率和死亡個案。
- 本地數據顯示，接種季節性流感疫苗可有效降低 18 歲以下兒童感染嚴重流感的風險。
- 海外的研究顯示，小童接種季節性流感疫苗可能會減少缺課和流感在社區的傳播。
- 參考海外做法及本地經驗，政府繼續建議 2025-26 年度的中學生或 12 歲至 18 歲以下青少年接種季節性流感疫苗。

#### 4. 兒童需要接種多少劑季節性流感疫苗？

- 每年接種一劑。9 歲以下從未接種過季節性流感疫苗的兒童，建議在 2025-26 季度應接種兩劑季節性流感疫苗，而兩劑疫苗的接種時間至少相隔 4 個星期。

#### 5. 甚麼是滅活季節性流感疫苗？

- 滅活流感疫苗含有已滅活（已死亡）的病毒，以注射模式接種。

## 6. 誰不宜接種滅活流感疫苗？

- 對任何疫苗成分或接種任何流感疫苗後，曾出現嚴重過敏反應的人士
- 對雞蛋有輕度過敏的人士如欲接種流感疫苗，可於基層醫療場所接種滅活流感疫苗，而曾對雞蛋有嚴重過敏反應的人士，應由專業醫護人員在能識別及處理嚴重敏感反應的適當醫療場所內接種。流感疫苗內雖含有卵清蛋白（即雞蛋白質），但疫苗製造過程經過反覆純化，卵清蛋白的含量極低，即使對雞蛋敏感的人士，在一般情況下亦能安全接種，詳情請向醫生查詢
- 出血病症患者或服用抗凝血劑的人士，應請教醫生
- 如接種當日發燒，應延遲至病癒後才接種疫苗

## 7. 滅活流感疫苗可能有甚麼副作用？

- 滅活流感疫苗十分安全，除了接種處可能出現痛楚、紅腫外，一般並無其他副作用。部分人士在接種後 6 至 12 小時內可能出現發燒、肌肉疼痛，以及疲倦等症狀，這些症狀通常會在兩天內減退。若持續發燒或不適，請諮詢醫生。
- 如出現風疹塊、口舌腫脹或呼吸困難等較為罕見的嚴重過敏反應，患者必須立即求醫。

如欲獲取更多資料，請瀏覽衛生署 衛生防護中心網頁

<https://www.chp.gov.hk/tc/features/100764.html>



## 附頁 - 【電子健康紀錄互通系統(醫健通)】

電子健康紀錄互通系統（醫健通）是全港性、以病人為本的電子互通平台，讓獲授權的公私營醫護機構取覽和互通參與病人的電子健康紀錄作醫護用途。登記加入醫健通後，醫院管理局（醫管局）、衛生署及個別獲你授權的私營醫護機構可於提供醫護服務時按「有需要知道」的原則取覽你的電子健康紀錄，以能為你提供更適時的診斷及治療，並減省重複檢驗。參與醫健通屬自願性質，費用全免，你可隨時退出醫健通或撤銷給予任何醫護機構（醫管局和衛生署除外）的授權。登記醫健通後市民可使用醫健通流動應用程式查閱疫苗接種紀錄。

請掃描二維碼以參閱及明白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(熱線: 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](http://www.ehealth.gov.hk)。