

卫生署
学生健康服务
2024/2025年度政府防疫注射计划
接种季节性流感疫苗同意书

職員專用
GVP 參考編號：

注意：每次接种季节性流感疫苗均须填写此同意书。请用黑色或蓝色原子笔以正楷填写。

在签署本同意书前，请先阅读有关季节性流感疫苗资料的单张。

请在适当的“□”位置加上“✓”号

* 删去不适用者

本人同意本人子女/ 受监护者*接种本年度的季节性流感疫苗，详情如下：

此栏适用于 (i) 6岁至未满9岁的儿童及在以往季度已接种季节性流感疫苗；或 (ii) 9岁至未满18岁的儿童；或 (iii) 年满18岁或以上但现时仍就读于香港的中学的儿童： ☐ 本季度唯一的一剂季节性流感疫苗
此栏适用于6岁至未满9岁的儿童并在以往季度从未接种过季节性流感疫苗： ☐ 本季度第一剂季节性流感疫苗 ☐ 本季度第二剂季节性流感疫苗

资格声明

本人确认子女/ 受监护者*：

(i)	☐ 是来自综合社会保障援助(综援)家庭 ☐ 持有有效医疗费用减免证明书 (请提供有效证明文件)
及	
(ii)	☐ 年龄介乎 6 岁至未满 18 岁 ☐ 已年满18岁或以上但现时仍就读于香港的中学(请提供学生证或学生手册副本)

本人子女/ 受监护者* (即季节性流感疫苗接种者)的个人资料 (以身份证明文件所载者为准)

姓名：(中文)_____ (英文)_____, _____
(姓氏) (名字) (姓氏) (名字)

出生日期：____/____/____
(日) (月) (年)

性别：男/ 女*

身份证明文件类别：☐ 香港出生证明书
☐ 香港身份证
☐ 香港特别行政区回港证
☐ 其他 (请注明)_____

证件号码：_____

请家长/监护人提供以下数据:

1. 你的子女/ 受监护者*有没有对鸡蛋有严重过敏反应?
☐ 有 ☐ 没有
2. 你的子女/ 受监护者*有没有对曾接种任何流感疫苗或任何疫苗成分
(例如: 抗生素, 消毒剂或防腐剂) 后出现过敏反应?
☐ 有 (请注明) _____ ☐ 没有
3. 你的子女/ 受监护者*是否出血症病患者?
☐ 是 ☐ 否
4. 你的子女/ 受监护者*有否服用薄血药?
☐ 有 ☐ 没有

承诺及声明

1. 本人特此声明, 本人在此同意书中所提供的一切数据, 全属真确。
2. 本人同意把此同意书中本人子女/ 受监护者的个人资料及有关是次会诊的任何资料供政府用于“收集个人资料目的”所述的用途。本人特此同意将上述个人资料及有关是次会诊的任何资料转交及发放予政府、其代理人或其他获政府授权的人士。
3. 此同意书受香港特别行政区法律管限, 并须按照香港特别行政区法律解释; 本人及政府须不可撤销地接受香港特别行政区法院的专属司法管辖权管辖。
4. 本人已仔细阅读及完全理解此同意书中本人的义务和责任及收集个人资料目的。

父母/监护人* 签署: _____

父母/监护人* 姓名: _____

与接种疫苗者的关系: ☐ 父 ☐ 母 ☐ 监护人

联络电话号码: _____

日期: _____

收集个人资料目的声明

收集资料的目的

1. 当卫生署向病人及顾客提供服务及进行其他有关活动时，由病人或顾客所提供的个人资料，会由卫生署用作核实身份供以下用途：
 - a. 资格证明；
 - b. 提供服务包括但不限于临床诊症、诊症预约安排及通知约期和顾客关系事宜；
 - c. 化验结果 / 检验 / 诊断研究 / 治疗的纪录，作继续照料或供其他专业医疗人员参考用；
 - d. 同意进行特定治疗 / 化验；
 - e. 跟进缴费事宜；
 - f. 调查传染病爆发；
 - g. 就结核病或其他因公共卫生而须呈报 / 通知的疾病发出通知；
 - h. 追查无应诊者，以作跟进及治疗；
 - i. 登记 / 管理的纪录；
 - j. 制备统计数字及会计报告、监察流行病、进行研究或教学用；
 - k. 审计用途；及
 - l. 就公共卫生紧急情况发出通知。
- * 个人资料的提供，出于自愿。如果你不提供充份的数据，我们可能无法证明你是否符合资格获得某项服务或活动，因而不能为你提供服务 / 协助；又或我们即使仍然提供该项服务或协助，你亦须按不符合资格人士须缴的收费率 (通常较高) 缴费。

接受转介人的类别

2. 你所提供的个人资料，主要由本署内部使用，但亦可能于有所需时因以上第 1 段所列目的，向其他政府部门或有关各方披露。此外，资料只可于你同意作出该种披露或作出该种披露是《个人资料 (私隐) 条例》所允许的情况下，才向有关方面披露。

查阅个人资料

3. 根据《个人资料 (私隐) 条例》第 18 条及 22 条以及附表 1 第 6 原则所述，你有权查阅及修正个人资料，包括有权取得你于以上第 1 段所述情况下所提供的个人资料。应查阅数据要求而提供数据时，可能要征收费用。

查询

4. 有关所提供个人资料(包括查阅及修正数据) 的查询， 应送交：

学生健康服务

九龙观塘启田道 99 号

蓝田分科诊所 4 楼

文书主任 (电 话 : 3163 4600)

--- 完 ---