

衛生署
學生健康服務
2025/2026年度政府防疫注射計劃
接種季節性流感疫苗同意書

職員專用
GVP 參考編號：

注意：每次接種季節性流感疫苗均須填寫此同意書。請用黑色或藍色原子筆以正楷填寫。

在簽署本同意書前，請先閱讀有關**季節性流感疫苗**資料的單張。

請在適當的“☐”位置加上“☒”號

* 刪去不適用者

本人同意本人子女/ 受監護者*接種本年度的季節性流感疫苗，詳情如下：

此欄適用於 (i) 6歲至未滿9歲的兒童及在以往季度已接種季節性流感疫苗；或 (ii) 9歲至未滿18歲的兒童；或 (iii) 年滿18歲或以上但現時仍就讀於香港的中學的兒童： ☐ 本季度唯一的一劑季節性流感疫苗
此欄適用於6歲至未滿9歲的兒童並在以往季度 從未 接種過季節性流感疫苗： ☐ 本季度第一劑季節性流感疫苗 ☐ 本季度第二劑季節性流感疫苗

資格聲明

本人確認子女/ 受監護者*：

(i)	☐ 是來自綜合社會保障援助(綜援)家庭 ☐ 持有有效醫療費用減免證明書 (請提供有效證明文件)
及	
(ii)	☐ 年齡介乎 6 歲至未滿 18 歲 ☐ 已年滿18歲或以上但現時仍就讀於香港的中學(請提供學生證或學生手冊副本)

本人子女/ 受監護者* (即季節性流感疫苗接種者)的個人資料 (以身份證明文件所載者為準)

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

出生日期： _____
(日) (月) (年)

性別：男/ 女*

身份證明文件類別：☐ 香港出生證明書
☐ 香港身份證
☐ 香港特別行政區回港證
☐ 其他 (請註明) _____

證件號碼： _____

請家長/監護人提供以下資料:

1. 你的子女/ 受監護者*有沒有對雞蛋有嚴重過敏反應？
☐ 有 ☐ 沒有
2. 你的子女/ 受監護者*有沒有對曾接種任何流感疫苗或任何疫苗成分
（例如：抗生素，消毒劑或防腐劑）後出現過敏反應？
☐ 有 (請註明) _____ ☐ 沒有
3. 你的子女/ 受監護者*是否出血症病患者？
☐ 是 ☐ 否
4. 你的子女/ 受監護者*有否服用抗凝血劑(例如:薄血藥)？
☐ 有 ☐ 沒有
5. 你的子女/ 受監護者*於注射當日是否有發燒？
☐ 有 ☐ 沒有
6. 你的子女/ 受監護者*是否正在懷孕？
☐ 有 ☐ 沒有
7. 你的子女/ 受監護者*是否缺乏免疫力人士？
☐ 有 ☐ 沒有

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。
2. 本人同意把此同意書中本人子女/ 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。
3. 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。
4. 本人已仔細閱讀及完全理解此同意書中本人的義務和責任及收集個人資料目的。

父母/監護人* 簽署： _____

父母/監護人* 姓名： _____

與接種疫苗者的關係：☐ 父 ☐ 母 ☐ 監護人

聯絡電話號碼： _____

日期： _____

目的聲明

學生健康服務

收集資料的目的

1. 衛生署向病人及服務使用者提供服務和進行其他有關活動時，他們會提供個人資料。衛生署會使用這些個人資料作以下用途：

- a. 資格證明；
- b. 提供服務，包括但不限於臨牀診症、診症預約及通知約期，以及顧客關係事宜；
- c. 測試結果／化驗／檢驗／治療的記錄，以繼續提供護理，或供其他醫療專業人員參考；
- d. 同意進行特定治療／測試；
- e. 跟進繳費事宜；
- f. 調查疑似傳染病爆發個案；
- g. 為公共衛生目的，就結核病或其他須予報告／呈報的疾病，作出呈報；
- h. 追蹤不依期覆診者，以便跟進／治療；
- i. 登記／管理的記錄；
- j. 供製備統計數字和會計報告、流行病學監測、進行研究或教學用途；
- k. 審計用途；以及
- l. 就公共衛生緊急情況發出警報通知。

* 提供個人資料，純屬自願。如你未能提供足夠資料，我們可能無法證明你符合資格享用某項服務或參加某些活動，因而不能為你提供服務／協助；又或即使仍可提供服務或協助，你也須按非符合資格人士的收費率(通常較高)繳費。

資料承轉人類別

2. 你所提供的個人資料，主要供本署內部使用，但如有需要，也可能為上文第1段所述目的，向其他政府決策局／部門、醫院管理局或有關各方披露。此外，只有在你同意作出該項披露或該項披露是《個人資料(私隱)條例》所允許的情況下，本署才會向有關方面披露有關資料。

查閱個人資料

3. 根據《個人資料(私隱)條例》第18及第22條，以及附表1第6原則的規定，你有權查閱和改正你的個人資料。你的查閱權包括有權索取你在上文第1段所述情況下所提供個人資料的複本一份。為依從查閱資料要求，可能會徵收費用。

查詢

4. 有關所提供個人資料的查詢(包括查閱和改正資料)，應送交：

學生健康服務

文書主任

九龍觀塘啟田道99號

藍田分科診所4樓

電話號碼：3163 4600

學生健康服務

www.studenthealth.gov.hk



學生健康服務中心服務計劃

www.shs.gov.hk/healthprog.pdf

