



致家長/石壁宿舍通告 編號：LP2124

有關「3-12歲科興疫苗接種日活動」事宜

因應 2019 冠狀病毒病疫情仍然嚴峻，屯門社區抗疫連線、屯門區小學校長會及屯門民政事務處合辦「3-12 歲科興疫苗接種日活動」(附件一)。活動詳情如下：

接種日期：	2022 年 2 月 24 日(星期四)
接種時間	下午 4 至 5 時 (本校接種時段)
接種地點：	湖山路社區會堂
對象：	屯門區 3 至 12 歲學童
疫苗名稱：	科興「克爾來福」疫苗
報名方法：	經學校班主任及石壁宿舍職員聯絡後，共有 14 名家長回覆參與是次接種疫苗計劃。 請家長於 2 月 24 日或之前簽署回條，並交回學校或宿舍職員。
備註：	(1) 18 歲或以下接種者必須在接種疫苗當日攜同已簽妥的家長同意書(附件二)。家長同意書的範本可以在疫苗接種計劃專題網站下載： www.covidvaccine.gov.hk/pdf/Consent_Form_for_COVID19_Vaccination_CHI.pdf (2) 須由家長 / 監護人親自陪同前往接種疫苗。 (3) 接種疫苗者須帶同身分證明文件正本接種疫苗。若兒童身分證明文件中沒有任何照片，例如出生證明書，接種疫苗時須出示帶有學生照片的學校證明文件 (例如學生手冊或學生智能卡)。 (4) 報名接種冠狀病毒病疫苗前，請特別留意接種冠狀病毒病疫苗和其他疫苗 (包括季節性流感疫苗) 之間須相隔最少 14 天。 (5) 有關兒童及青少年接種冠狀病毒病疫苗的常見問題，請瀏覽以下網址： https://www.covidvaccine.gov.hk/pdf/FAQ_children_adolescents_CHI.pdf (6) 如有任何疑問，歡迎致電 2980 2383 與文向斌老師聯絡。

校長



(卓德根)

2022 年 2 月 19 日



回條

通告編號 LP2124：有關「3-12 歲科興疫苗接種日活動」事宜

敬覆者：

本人已知悉有關「3-12 歲科興疫苗接種日活動」事宜。

1. 本人 同意 小兒參與是次疫苗接種安排。
2. 本人 不同意 小兒參與是次疫苗接種安排。
(*請 適當方格)

此致

小 _____ 級班主任

家長簽署：_____ 家長姓名：_____ 學生姓名：_____

日期：_____

請將本回條於 2022 年 2 月 24 日或以前交回班主任。



屯門社區抗疫連線



屯門民政事務處 主辦



屯門區小學校長會 協辦

3 - 12 歲兒童 科興疫苗接種日活動

接種科興「克爾來福」疫苗

日期：2022 年 2 月 24 日(星期四)

時間：上午 9 時至下午 1 時
下午 2 至 6 時

地點：湖山路社區會堂

對象：3 - 12 歲兒童

***注意事項：**兒童接種時須由成年親屬陪同，並須攜同身份證明文件正本及已簽妥的家長同意書；

如學童的身份證明文件沒有照片，接種疫苗時須出示附有學生照片的學校證明文件(例如學生手冊)。



下載家長同意書

查詢及報名：鄭筱薇 校長

名額有限，先到先得，必須預約

第二部：接種 2019 冠狀病毒病疫苗同意書

本人同意 (a) 政府為本人的子女／受監護者 * 接種在 2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃下提供的 2019 冠狀病毒病疫苗（詳情載於第三部）；及 (b) 衛生署及與政府合作的相關機構（包括香港大學）查閱及使用由醫院管理局、相關醫療機構及醫護人員持有屬於本人的子女／受監護者 * 的臨牀資料，以便衛生署持續監測與接種 2019 冠狀病毒病疫苗有關的安全及臨牀事件，而該等資料只可在為此目的而必須查閱及使用的情況下才能查閱及使用。

第三部：2019 冠狀病毒病疫苗

注意：須就接種每一劑疫苗填寫一份同意書。

A. 2019 冠狀病毒病疫苗種類及劑次（請在適當位置加上“✓”號）

克爾來福—滅活疫苗（Vero 細胞） （科興）		
<input type="checkbox"/> 第一劑	<input type="checkbox"/> 第二劑	<input type="checkbox"/> 其他，請註明：_____ 劑

B. 以下為不應給予「克爾來福」的情況：

如接種者有以下情況，請在適當的 <input type="checkbox"/> 加 ✓	接種者有以下情況：
● 對「克爾來福」或其他滅活疫苗；或「克爾來福」疫苗中的任何成分(活性*或非活性成分*，或生產工序中使用的任何物質)有過敏史。	<input type="checkbox"/>
● 過往發生過疫苗嚴重過敏反應(如急性過敏反應、血管神經性水腫、呼吸困難等)。	<input type="checkbox"/>
● 患有嚴重神經系統疾病(如橫貫性脊髓炎、格林巴利綜合症、脫髓鞘疾病等)。	<input type="checkbox"/>
● 未控制的嚴重慢性病患。 (註：常見的慢性病包括糖尿病、高血壓和冠心病等。慢性病人感染新冠病毒後的重症和死亡風險較高。如健康狀況穩定，藥物控制良好的慢性病人應接種新冠疫苗以作保護。如你不確定控制情況 / 最近病情出現變化 / 需要調較藥物 / 需要轉介等，請先與你的家庭醫生或主診醫生商討何時適合接種。)	<input type="checkbox"/>

*包括：滅活的新型冠狀病毒(CZ02 株)、氫氧化鋁佐劑、磷酸氫二鈉十二水合物、磷酸二氫鈉一水合物、氯化鈉。

第四部：聲明及簽署

只供父母／監護人填寫以下資料

本人已閱讀及明白有關詳列於第三部的 2019 冠狀病毒病疫苗的接種須知，當中包括接種 2019 冠狀病毒病疫苗的禁忌症(及可能的副作用)、上述疫苗是根據《預防及控制疾病（使用疫苗）規例》（第 599K 章）指明目的為預防 2019 冠狀病毒病獲認可使用，它並未根據《藥劑業及毒藥規例》（第 138 章）在香港註冊及代表本人的子女／受監護者 * 同意 接種上述 2019 冠狀病毒病疫苗。本人有提出問題的機會，所有問題都得到本人認為滿意的答覆。本人也完全理解本同意書和收集個人資料目的聲明中的義務和責任。

本人在下方簽署確認，本人同意 (a) 政府為本人的子女／受監護者 * 接種在 2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃下提供的 2019 冠狀病毒病疫苗（詳情載於第三部）；及 (b) 本人亦同意衛生署及與政府合作的相關機構（包括香港大學）查閱及使用由醫院管理局、相關醫療機構及醫護人員持有屬於本人的子女／受監護者 * 的臨牀資料，以便衛生署持續監測與接種 2019 冠狀病毒病疫苗有關的安全及臨牀事件，而該等資料只可在為此目的而必須查閱及使用的情況下才能查閱及使用。

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。

本人同意把此同意書中本人子女／受監護者 * 的個人資料供政府用於「收集個人資料目的聲明」所述的用途。本人備悉政府或會與我聯絡，以核實有關資料及有關接種疫苗的安排。

適用於香港特別行政區智能身份證持有者：本人同意授權醫護人員及公職人員讀取儲存在本人子女／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]，以供政府作「收集個人資料目的聲明」所述的用途。

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。

父母／監護人*簽署： _____

父母／監護人*姓名（中文）： _____

關係： _____

父母／監護人*的香港居民身份證或
其他身份證明文件 - 證件類別，證件號碼： _____

聯絡電話號碼： _____

日期： _____

以下資料只由醫護人員填寫（如接種場所是社區疫苗接種中心，則無需填寫此部）

	第一劑	第二劑
醫健通(資助)交易號碼。 只可填寫一個交易號碼 (如適用)	T _____ - _____ - _____	T _____ - _____ - _____
接種日期		
負責醫生姓名		

收集個人資料目的聲明

提供個人資料乃屬自願性質。如果你不提供充分的資料，可能無法接種疫苗。

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) 與有關政府部門和組織核對接受2019冠狀病毒病疫苗的狀況；
 - (b) 通知有關政策局或政府部門及組織安排疫苗接種事宜以及接種後的跟進事宜；
 - (c) 開設、處理及管理醫健通 (資助) 戶口，以及執行和監察2019冠狀病毒病疫苗接種計劃，包括但不限於通過電子程序與入境事務處的資料核對；
 - (d) 轉交衛生署及與政府合作的相關機構（包括香港大學）作持續監測與2019冠狀病毒病疫苗接種計劃下接種2019冠狀病毒病疫苗有關的安全及臨牀事件；
 - (e) 作統計和研究用途；以及
 - (f) 作法例規定、授權或准許的任何其他合法用途。

接受轉介人的類別

2. 你所提供的個人資料，主要是供政府內部使用，但政府亦可能於有需要時，因以上第 1 段所列收集資料的目的而向其他機構和第三者披露。

查閱個人資料

3. 根據《個人資料(私隱)條例》(香港法例第 486 章) 第 18 條和第 22 條以及附表 1 保障資料原則第 6 原則所述，你有權查閱及修正你的個人資料。衛生署應查閱資料要求而提供資料時，可能要徵收費用。

查詢

4. 如欲查閱或修改有關提供的個人資料，請聯絡：
行政主任(項目管理及疫苗計劃科)
地址：九龍亞皆老街 147C 衛生防護中心二樓 A 座
電話: 2125 2045