



將軍澳天主教小學家長教師會
2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃同意書
(參加者通知)

本會已將參與「疫苗資助學校外展」計劃同學的資料上傳到教育局。由於參加者的人數已超過教育局要求，本會將確實安排外展疫苗接種服務。教育局要求參與同學必須填寫 2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃同意書，家長必須就接種每一劑疫苗填寫一份同意書，如接種兩劑疫苗須填寫兩份同意書。詳情如下：

日期	第一針：2022 年 3 月 4 日(星期五) 第二針：2022 年 4 月 8 日(星期五)
地點及時間	將軍澳天主教小學下午舉行
形式	醫療人員到校為全校參加之學生注射疫苗
疫苗	克爾來福一滅活疫苗 (Vero 細胞) (科興)
統籌老師	何潔馨主任
注意事項	<p>1. 家長填妥「2019 冠狀病毒病疫苗接種同意書」前閱讀 (1) 科興「克爾來福」疫苗接種須知及 (2) 常見問題 (可透過同意書上二維碼或以下的鏈接流覽疫苗接種須知及常見問題)；</p> <p>(1) https://www.covidvaccine.gov.hk/pdf/COVID19VaccinationFactSheet_CoronaVac_CHI.pdf</p> <p>(2) https://www.covidvaccine.gov.hk/pdf/FAQ_children_adolescents_CHI.pdf</p> <p>2. 須就<u>接種每一劑疫苗填寫一份同意書</u></p> <p>3. 疫苗接種活動 14 日前後<u>不要</u>安排其他疫苗接種活動，並<u>不要</u>接種其他疫苗；</p> <p>4. 科興疫苗需接種兩劑，應相隔 28 天接種；</p> <p>5. 接種當日接種者必須帶備 (1) 有關身份證明文件的正本及 (2) 附有相片的學生手冊或學生證</p> <p>**為保障學童健康，如未能提供和填妥所需之文件，我們將<u>不會</u>向該學童提供接種服務。</p>

備注：就是次到校注射疫苗之紀錄及所提供的個人資料，將給公營及私營醫護人員取得，只作為決定及提供學童所需要的醫療服務之用途。

請家長自行列印「2019 冠狀病毒病疫苗接種同意書」，填妥後於 2 月 24 日交回本校置於一號有蓋操場的收集箱 (開放時間：8:00am-1:00pm, 2:30am-3:30pm) 為荷。家長如對疫苗計劃有查詢，可致電回校聯絡何姑娘。

此致
參與「疫苗資助學校外展」家長



將軍澳天主教小學家長教師會主席姚建成先生
二零二二年二月二十一日

回 條

本人已知悉上述資訊。

本人確認 會接種一劑科興疫苗 (填寫一份同意書)。
 會接種兩劑科興疫苗 (填寫兩份同意書)。

此 覆

學生姓名：_____ 班 別：____ 學號：____
聯絡電話號碼：_____
家長簽署：_____

二零二二年二月____日

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）

克爾來福一滅活疫苗（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