

觀塘官立小學(秀明道)

2022-2023 年度
各位家長：

學校通告第(7)號

家長及學童到校接種科興疫苗

為保障學生健康，接種疫苗可減低感染 2019 冠狀病毒病後患重症的機會，本校安排外展新冠疫苗接種隊到校為學生接種科興疫苗，接種日期為 9 月 23 日(星期五)下午 2 時 30 分至 3 時 30 分，詳情如下：

(一)接種疫苗安排

日期：2022 年 9 月 23 日(星期五)
時間：下午 2 時 30 分至 3 時 30 分
地點：本校禮堂
注射機構：康威醫健中心

(二)接種疫苗須知：

1. 請家長細閱及填妥「2019 冠狀病毒病疫苗接種同意書」〔見附件〕。
2. 接種當日，請家長(須為父或母其中一位)陪同 貴子弟到校接種疫苗。
3. 學生必須帶備以下證明文件：
 - a. 附有相片的學生手冊
 - b. 身份證/出世紙
 - c. 已填妥及已簽署之「疫苗接種同意書」(同意書必須由父母或監護人簽署)
4. 有關科興疫苗接種建議及新冠康復人士接種建議，詳情請瀏覽以下網址 <https://www.covidvaccine.gov.hk/zh-HK/recommendedDoses>。
5. 如有需要，請先與家庭醫生了解是否適合接種疫苗。
6. 請家長填寫以下回條及「收集接種疫苗者的個人資料」表格，並於 9 月 14 日(星期三)交回班主任處理。
7. 為了方便本區居民，歡迎本校學生家人、觀塘區學童及家長到校接種疫苗，18 歲或以上的成人只須帶備身份證即場登記便可。

如對接種疫苗有任何查詢，可致電 2742 8919 / 2743 2332 與康威醫健中心當值姑娘聯絡，如對本通告的內容有任何查詢，可致電 2709 2220 與梁敏芬主任聯絡。

校長 
(袁藹儀)

二零二二年九月十三日



家長及學童到校接種科興疫苗

回 條

袁校長：

本人已知悉學校通告第(7)號，並就「家長及學童到校接種科興疫苗」作如下示覆：

學童參與接種疫苗意願

- 敝子弟 **會** 參與是次接種科興疫苗服務。(請繼續填寫後頁表格第一部分)
- 敝子弟 **不會** 參與是次接種科興疫苗服務。(不用填寫後頁表格)

家長參與接種疫苗意願

- 本人當天 **會** 與子女一起接種科興疫苗。(請繼續填寫後頁表格第二部分)
- 本人當天 **不會** 與子女一起接種科興疫苗。(不用填寫後頁表格)

()班學生：_____ ()

家長簽署：_____

二零二二年九月 日

家長姓名(正楷)：_____

(請在適用的□內加上「✓」)

收集接種疫苗者的個人資料

家長同意 貴子弟於 9 月 23 日(星期五)下午 2 時 30 分至 3 時 30 分回校接種科興疫苗，現須收集接種者之個人資料以呈報衛生防護中心。

請家長於 9 月 14 日(星期三)把「收集接種疫苗者的個人資料表格」交回班主任。接種疫苗當天，學生必須交回「2019 冠狀病毒疫苗接種同意書」給康威醫健中心，並攜帶所需文件。

(一)	<p><u>學生資料(必須填寫)</u></p> <p>中文姓名：_____ 班別：_____ 學號：_____</p> <p>英文姓名：_____</p> <p>性 別：_____</p> <p>出生日期：_____/_____/_____ (日/月/年)</p> <p>家長聯絡電話：_____ (可收到短訊)</p> <p>9 月 23 日(星期五)將會接種第(一 / 二 / 三)劑科興疫苗 (請圈出適用者)</p> <p>已接種疫苗的資料：</p> <p>接種日期</p> <p>第一劑：_____ 疫苗種類：科興 / 復必泰 (請圈出適用者)</p> <p>第二劑：_____ 疫苗種類：科興 / 復必泰 (請圈出適用者)</p>
(二)	<p><u>家長/監護人資料(參加是次疫苗接種的家長才需填寫)</u></p> <p>中文姓名：_____</p> <p>英文姓名：_____</p> <p>性 別：_____</p> <p>出生日期：_____/_____/_____ (日/月/年)</p> <p>聯絡電話號碼：_____ (可收到短訊)</p> <p>9 月 23 日(星期五)將會接種第(一 / 二 / 三 / 四)劑科興疫苗 (請圈出適用者)</p> <p>已接種疫苗的資料：</p> <p>接種日期</p> <p>第一劑：_____ 疫苗種類：科興 / 復必泰 (請圈出適用者)</p> <p>第二劑：_____ 疫苗種類：科興 / 復必泰 (請圈出適用者)</p> <p>第三劑：_____ 疫苗種類：科興 / 復必泰 (請圈出適用者)</p>

2019 冠狀病毒病疫苗接種同意書

注意：

2019 冠狀病毒病疫苗接種同意書：

- 本同意書適用於接種克爾來福（科興）的人士和接種復必泰（復星醫藥／德國藥廠）的 12 歲或以上人士
- 另一版本的同意書適用於接種部分劑量復必泰（復星醫藥／德國藥廠）的兒童，包括 5 至 11 歲的兒童和剛滿 12 歲且在 11 歲時首次接種的兒童；請參閱：
https://www.covidvaccine.gov.hk/pdf/Consent_Form_for_Fractional_BioNTech_Vaccination_CHI.pdf

請列印及用黑色或藍色筆以正楷填寫同意書並在適當位置加上“✓”號及 * 刪去不適用者。

第一部：疫苗接種者個人資料 (以身份證明文件所載者為準)

姓名： _____
 (英文) (姓氏) (名字)

_____ (中文) (姓氏) (名字)

出生日期： _____ / _____ / _____ (日日/月月/年年年年) 性別： _____

聯絡電話號碼： _____ (流動電話)

香港居民身份證號碼：
 [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] ()
 身份證符號標記： A C R U

簽發日期： _____ / _____ / _____ (日日/月月/年年年年)

或 其他身份證明文件：
 證件類別： _____
 證件號碼： _____

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／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／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况下才能查閱及使用。

注意：須就接種每一劑疫苗填寫一份同意書。

第三部：2019 冠狀病毒病疫苗詳情

2019 冠狀病毒病疫苗種類及劑次 (請在適當位置加上“✓”號)				
<input type="checkbox"/> 復必泰—信使核糖核酸疫苗 (BNT 162b2) (復星醫藥/德國藥廠 BioNTech)		<input type="checkbox"/> 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"/> 第三劑	<input type="checkbox"/> 第四劑	<input type="checkbox"/> 其他，請註明：_____ 劑

第四部：聲明及簽署

甲. 供年滿 18 歲或以上的疫苗接種者填寫

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。

疫苗接種者簽署 (如不會讀寫[#]，請印上指模)：

日期：

乙. 如疫苗接種者未滿 18 歲或精神上無行為能力，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。

適用於年齡在 6 個月至未滿 3 歲疫苗接種者的額外資訊：本人明白於 6 個月至未滿 3 歲兒童使用「克爾來福(科興)」疫苗並非列在《預防及控制疾病(使用疫苗)規例》(第 599K 章)授權而獲批准的「克爾來福」說明書上。在參考了由政府委任的專家委員會/顧問團就目前和未來可預見的疫情狀況提供之意見，和已知的疫苗有效性和安全性數據後，根據《預防及控制疾病(使用疫苗)規例》(第 599K 章)而獲准於政府疫苗接種計劃中作「標示外使用」。負責為本人的子女/受監護者*處方、配發和施用疫苗的人員是在政府接種計劃下按照政府的指示而行事。

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/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/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： _____

丙. 如疫苗接種者不會讀寫，見證人須填寫以下資料（如已填寫第四乙部，則無需填寫此部）

本人見證此同意書已在本人面前向疫苗接種者讀出及解釋。疫苗接種者有提出問題的機會。

見證人簽署：

見證人姓名（中文）：

香港居民身份證號碼：

（只要英文字母及首 3 個數字）

					X	X	X	(X)
--	--	--	--	--	---	---	---	-----

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（如接種場所為社區疫苗接種中心，則無需填寫此部）

醫健通 (資助) 交易號碼。 只可填寫一個交易號碼 (如適用)	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

- 所提供的個人資料，會供政府作下列一項或多項用途：
 - 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；
 - 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；
 - 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；
 - 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；
 - 作統計和研究用途；
 - 預防、抵禦、阻延或以其他方式控制2019冠狀病毒病的個案或傳播，包括個案追蹤；以及
 - 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

- 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人士披露。

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