

中華傳道會劉永生中學
2024至2025年家長通告(第3號)
2024/25 季節性流感疫苗學校外展(免費)計劃
(全校適用)

敬啟者：

接種疫苗是預防季節性流感及其併發症最有效的方法之一。根據本地研究，流感疫苗可減少學童一半類流感疾病的發病風險。科學數據及研究指出，大多數與流感相關的嚴重併發症或死亡的兒科病例，均沒有接種流感疫苗。衛生署誠邀全港中學生參加「2024/25季節性流感疫苗學校外展(免費)計劃」。在計劃下，所有參與計劃學校的學生將可透過公私營合作外展隊接種免費流感疫苗。

本校將於2024年10月8日(星期二)上課及放學時段舉行以上活動，所有學生可免費自由報名參加。

另外，醫健通是由香港政府開發的一個電子平台，目標為全港市民建立免費和終身的電子健康紀錄，讓公營和私營醫護機構雙向互通紀錄，衛生署誠邀全港中學生透過學校登記醫健通，並在學生經流感疫苗接種計劃接種疫苗後啟動登記，申請人將於醫健通帳戶成功開立時透過所提供的手提電話號碼收到短訊通知。有關醫健通詳情，可參考附件及以下政府醫健通網站

<https://www.ehealth.gov.hk/tc/whats-ehealth/index.html>

2024/25 季節性流感疫苗學校外展(免費)家長同意書及醫健通登記同意書已隨此通告派給貴家長，同學如欲參加這計劃，請填妥家長同意書及(或)醫健通登記同意書(如適用)，並交回班主任。閣下若不參加，亦請填寫家長同意書第五部分【不同意書 - 注射式疫苗】部分。

懇請貴家長於GRWTH回覆同學注射疫苗意願並請同學於2024年9月4日(星期三)或之前將家長同意書及醫健通登記同意書(如適用)交回班主任，轉交校務處。

如有查詢，請致電校務處，聯絡盧維中副校長。

此致

貴家長

中華傳道會劉永生中學校長



梅志業謹啟

2024年9月2日

家長回條 (家長通告第3號)
(9月4日 (星期三) 或之前透過GRWTH繳交)

有關**2024/25 季節性流感疫苗學校外展 (免費) 計劃**，本人已知悉有關事宜，並

- 同意 (請填寫紙本家長同意書及(或)醫健通登記同意書(如適用)並交回班主任)
- 不同意 (請填寫紙本家長同意書第五部分【不同意書 - 注射式疫苗】部分並交回班主任)

敝子弟參加上述計劃。

註：同學如欲參加這計劃，請填妥家長同意書及(或)醫健通登記同意書(如適用)，並交回班主任。閣下若不參加，亦請填寫家長同意書第五部分【不同意書 - 注射式疫苗】部分。

家長／監護人簽署：_____

學生姓名：_____

姓名：_____

班別：_____

日期：_____

學號：_____

2024/25 季節性流感疫苗學校外展（免費）計劃- 中學
注射式疫苗



填寫注意事項：
● 請仔細閱讀第一至第三部分的資料。請用黑色或藍色原子筆以正楷填寫適當的部分，並在合適的 內加上「✓」號。
● 如同意接種，請只填寫第四部分（同意書）
● 如不同意接種，請只填寫第五部分（不同意書），請勿同時填寫第四部分及第五部分。

（如同意接種）第四部分【同意書 - 注射式疫苗】（請家長填妥後交回學校）

（一）學生資料		（三）疫苗接種記錄	
學校名稱：		貴子女是否曾經接種流感疫苗？	
班別：	班號：	性別： <input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 是，最近一次接種日期： <input type="text"/> 月 / <input type="text"/> 年
		<input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 否
學生姓名[中文] (請依照身份證明文件填寫)		（四）接種同意書	
姓：	名：	● 本人已閱讀及明白附頁第一至第三部分流感疫苗接種資料的內容，包括禁忌症和收集個人資料的用途聲明，及 <input type="checkbox"/> 同意 小兒/ 小女 (左附資料) 接種衛生署安排之 2024/ 25 年度流感疫苗，並同意學校提供相關資料予衛生署安排的疫苗接種隊伍作核對之用 (如有需要)。	
學生姓名[英文] (姓氏先行，名字隨後)		<input type="checkbox"/> 本人聲明小兒/ 小女 (左附資料) 並沒有附頁第二部分所述的任何禁忌症。	
姓 <input type="text"/>	名 <input type="text"/>	家長／監護人簽署：	
名 <input type="text"/>	出生日期： <input type="text"/> 日 / <input type="text"/> 月 / <input type="text"/> 年	家長／監護人姓名：	
（二）身份證明文件		家長／監護人身份證明文件及號碼：	
請填寫以下 (i) 或 (ii)		<input type="checkbox"/> 香港身份證號碼： <input type="text"/> ()	
(i) 香港身份證號碼： <input type="text"/> () 及		<input type="checkbox"/> 其他身份證明文件，請註明	
簽發日期： <input type="text"/> 日 / <input type="text"/> 月 / <input type="text"/> 年		類別： <input type="text"/>	
(ii) 其他身份證明文件，請註明		號碼： <input type="text"/>	
類別： <input type="text"/>		與學生關係： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 監護人	
號碼： <input type="text"/>		家長／監護人聯絡電話： <input type="text"/>	
並必須隨同意書附上該身份證明文件的副本		簽署日期： <input type="text"/> 日 / <input type="text"/> 月 / <input type="text"/> 年	

請注意：
(i) 如 貴子女 (適用於已簽署同意書的學生) 在此疫苗接種外展隊接種日前已接種 2024/ 25 年度流感疫苗，請立即通知學校。
(ii) 如 貴子女錯過了在學校的接種日，將不會再安排在學校內補接種疫苗。請到疫苗資助計劃下的私家診所接種疫苗。

（如不同意接種）第五部分【不同意書 - 注射式疫苗】（請家長填妥後交回學校）

學生姓名[英文] (姓氏先行，名字隨後)：		● 本人已閱讀及明白附頁第一至第三部分流感疫苗接種資料的內容，包括禁忌症和收集個人資料的用途聲明，及 <input type="checkbox"/> 不同意 小兒/ 小女 (左附資料) 接種衛生署安排之 2024/ 25 年度流感疫苗。	
姓 <input type="text"/>	名 <input type="text"/>	家長／監護人簽署：	
名 <input type="text"/>	出生日期： <input type="text"/> 日 / <input type="text"/> 月 / <input type="text"/> 年	家長／監護人姓名：	
班別：	班號：	性別： <input type="checkbox"/> 男	與學生關係： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 監護人
		<input type="checkbox"/> 女	簽署日期： <input type="text"/> 日 / <input type="text"/> 月 / <input type="text"/> 年

第六部分 以下資料只由提供疫苗接種的醫護人員填寫

接種日			
<input type="checkbox"/> 有為學生接種流感疫苗			
<input type="checkbox"/> 沒有為學生接種流感疫苗，原因是學生：			
<input type="checkbox"/> 缺課	<input type="checkbox"/> 拒絕接種	<input type="checkbox"/> 身體不適	<input type="checkbox"/> 其他 (請註明： <input type="text"/>)
接種職員簽署：			
已配對醫生姓名：		醫生	
外展日期： <input type="text"/>			

2024/ 25 季節性流感疫苗學校外展（免費）計劃 - 中學
注射式疫苗



第一部分【給家長/監護人的信】(請家長保留)

致：家長/ 監護人

為提升學童的季節性流感疫苗 (流感疫苗) 接種率，衛生署於 2024/ 25 學年推行季節性流感疫苗學校外展 (免費) 之計劃。貴子女就讀的學校已參加此外展計劃。衛生署將於 (日期) 安排疫苗接種隊 (由衛生署或透過公私營合作之醫療機構) 到校為學童提供免費季節性流感疫苗接種。

是次接種活動將使用 **注射式-四價滅活季節性流感疫苗** 為同意的學生接種。

請細閱本檔內第二部分及第三部分的資料後填妥回條 (即第四部分或第五部分)，並於 (日期) 或之前將回條交回學校。逾期遞交可能不獲接納。

如有查詢，請於辦公時間內致電衛生署：2125 2128 (計劃安排) 或 3975 4872 (接種疑問)。

衛生署衛生防護中心 項目管理及疫苗計劃科


第二部分【滅活季節性流感疫苗 (注射式) 的資料】

請仔細閱讀資料。如你對 貴子女是否適宜接種流感疫苗有任何疑問，請先諮詢家庭醫生意見。

- 甚麼是流行性感冒？**
 - 流行性感冒 (簡稱流感) 是一種由流感病毒引致的急性呼吸道疾病。病毒主要透過呼吸道飛沫傳播，患者會出現發燒、喉嚨痛、咳嗽、流鼻水、頭痛、肌肉疼痛及全身疲倦等症狀。患者一般會在 2 至 7 天內自行痊癒。
 - 然而，免疫力較低的人和長者一旦染上流感，可以引致較重病情，嚴重時更可導致死亡。
 - 嚴重感染或流感併發症亦有可能發生在健康人士身上。
- 為何建議 6 個月大至 18 歲以下的兒童及青少年 (或中學生) 優先接種季節性流感疫苗？**
 - 6 個月大至 18 歲以下的兒童及青少年 (或中學生) 獲建議接種季節性流感疫苗，以減低因流感併發症的人院率和死亡個案。
 - 6 個月大至 18 歲以下的兒童及青少年 (或中學生) 接種季節性流感疫苗可預防出現學校爆發和社區傳播。
- 兒童需要接種多少劑季節性流感疫苗？**

凡 9 歲或以上人士只須每年接種一劑季節性流感疫苗。
- 甚麼是滅活季節性流感疫苗？**
 - 滅活流感疫苗含有已滅活 (已死亡) 的病毒，以注射模式接種。
 - 今季的滅活季節性流感疫苗為四價疫苗，四價滅活季節性流感疫苗能提供對兩種甲型流感病毒和兩種乙型流感病毒的保護。
- 誰不宜接種滅活流感疫苗/ 有甚麼禁忌症？**
 - 對任何疫苗成分或接種任何流感疫苗後，曾出現嚴重過敏反應的人士
 - 對雞蛋有輕度過敏的人士如欲接種流感疫苗，可於基層醫療場所接種滅活流感疫苗，而曾對雞蛋有嚴重過敏反應的人士，應由專業醫護人員在能識別及處理嚴重敏感反應的適當醫療場所內接種。流感疫苗內雖含有卵清蛋白 (即雞蛋白質)，但疫苗製造過程經過反覆純化，卵清蛋白的含量極低，即使對雞蛋敏感的人士，在一般情況下亦能安全接種，詳情請向醫生查詢
 - 出血病症患者或服用抗凝血劑的人士，應請教醫生
 - 如接種當日發燒，應延遲至病癒後才接種疫苗
- 滅活流感疫苗可能有甚麼副作用？**
 - 滅活流感疫苗十分安全，除了接種處可能出現痛楚、紅腫外，一般並無其他副作用。部分人士在接種後 6 至 12 小時內可能出現發燒、肌肉疼痛，以及疲倦等症狀，這些症狀通常會在兩天內減退。若持續發燒或不適，請諮詢醫生。
 - 如出現風疹塊、口舌腫脹或呼吸困難等較為罕見的嚴重過敏反應，患者必須立即求醫。

如欲獲取更多資料，請瀏覽
衛生署衛生防護中心網頁
<https://www.chp.gov.hk/tc/features/100764.html>



第三部分【收集個人資料的用途聲明】

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：
 - 確認學生個人身份。開設、處理及管理醫健通 (資助) 戶口，接種費付款，及執行和監察學校外展疫苗接種計劃，包括但不限於通過電子程式與人境事務處的數據核對；
 - 作為醫療檢查，診斷研究，化驗結果，跟進治療，並供其他專業醫護人員作參考之用；
 - 作統計和研究用途；及作法律規定、授權或准許的任何其他合法用途。
- 就是次疫苗接種作出的疫苗接種記錄，可給公營及私營醫護人員，作為決定及為服務使用者提供所需要的醫療服務的用途。
- 提供個人資料乃屬自願性質。如果你不提供充分的資料，可能無法獲提供疫苗接種。

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 及 2 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

- 根據《個人資料(私隱)條例》(香港法例第 486 章) 第 18 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。本署應查閱資料要求而提供資料時，可能要徵收費用。

查詢

- 如欲查閱或修改有關提供的個人資料，請聯絡：九龍亞皆老街 147C 二樓 A 座衛生防護中心項目管理及疫苗計劃科 (電話：2125 2125)。

參加醫健通為你的子女 建立終身疫苗紀錄

Register with eHealth to establish lifelong vaccination records for your child

電子健康紀錄互通系統（醫健通）已陸續加入政府各疫苗接種計劃下的疫苗接種紀錄

家長可以透過醫健通eHealth流動應用程式取覽子女的接種紀錄

****立即登記醫健通，節省整理紙本疫苗接種紀錄的時間****

The Electronic Health Record Sharing System (eHealth) has gradually covered records of vaccinations under various Government Vaccination Schemes. Parents can access their children's vaccination records via the eHealth mobile application.

**** Register with eHealth NOW to save your time in managing paper vaccination records ****



遞交醫健通登記同意書注意事項

Points to Note - Submission of eHealth Registration Consent Form

1. 在遞交本同意書前，請掃描以下二維碼以參閱及明白「參與者須知」及「收集個人資料聲明」。
Before submitting this consent form, please scan the following QR codes to read and understand the "Participant Information Notice" and "Personal Information Collection Statement".

參與者須知

Participant Information Notice



收集個人資料聲明

Personal Information Collection Statement



2. 如填寫的通訊資料是錯誤或無效，申請者可能無法收取系統通知。若通訊資料有變更，請盡快聯絡電子健康紀錄申請及諮詢中心（中心）職員（熱線：3467 6300，星期一至五上午9時至下午9時，公眾假期除外；電郵：ehr@ehealth.gov.hk）更新有關資料。
If the communication information is incorrect or invalid, the applicant may not receive system notification. If there is any change to the communication information, please contact the staff of eHR Registration Office (Hotline: 3467 6300, Monday to Friday from 9 a.m. to 9 p.m. except public holiday, email: ehr@ehealth.gov.hk) for update as soon as possible.
3. 如填寫的資料是錯誤、無效或遺漏，中心會透過閣下提供的手提電話號碼作跟進，如未能成功聯絡，此醫健通申請會當作無效。
If the information provided is incorrect, invalid or missing, the eHR Registration Office will contact you to follow up through the mobile number provided. This eHealth application will be deemed invalid if we cannot contact you.
4. 家長/監護人可使用醫健通流動應用程式為16歲以下兒童加入及管理醫健通帳戶，並查閱及添加兒童成長及疫苗接種紀錄。
Parent / guardian can add and manage the eHealth accounts for children aged under 16, as well as view and add child growth and vaccination records by using the eHealth mobile application.
5. 大部份由政府資助的疫苗接種紀錄會逐步上傳至醫健通。
Majority of records of vaccinations subsidised by the Government will be uploaded to eHealth gradually.
6. 更多有關醫健通的詳情，可瀏覽網站：www.ehealth.gov.hk
Please visit website: www.ehealth.gov.hk for more details about eHealth.

醫健通
eHealth

聯絡詳情：香港政府 | HKSAR GOVT

立即下載醫健通流動應用程式！

Download eHealth App Now!



醫健通登記同意書 (透過學校登記)

eHealth Registration Consent Form (Via School Enrollment)

注意事項 Note:

- 16歲或以上學生需由本人填寫第1,2及4部，父母或監護人則需為其16歲以下兒童填寫所有部份。個人資料必須與身份證明文件相同。
Students aged 16 or above need to fill in parts 1, 2 and 4 by themselves. Parents or guardians have to fill in all parts for their children aged under 16. Personal particulars must be the same as shown on identity document.
- 電子健康紀錄申請及諮詢中心會於收到本同意書及學生 / 兒童透過政府轄下2024/25季節性流感疫苗接種計劃完成接種後陸續處理此登記申請。
The Electronic Health Record (eHR) Registration Office will gradually process this application for registration after receiving this form and the student / child was vaccinated through the 2024/25 Seasonal Influenza Vaccination Programme under the Government.
- 你將會於稍後時間透過所提供的手提電話號碼收到系統短訊，通知你的醫健通帳戶已成功開立。
You will receive system SMS via the mobile phone no. provided later notifying you that your eHealth account is successfully created.

第1部 - 醫護接受者 (即學生 / 兒童) 資料

Part 1 - Healthcare Recipient (HCR) (i.e. Student/Child)'s Particulars

英文姓氏 Surname in English	英文名 Given Name in English	中文姓名 (先寫姓氏) (如適用) Name in Chinese (if applicable)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
出生日期 Date of Birth	性別 Sex	
<input type="text"/> 日 Day	<input type="checkbox"/> 男 Male / <input type="checkbox"/> 女 Female	
<input type="text"/> 月 Month		
<input type="text"/> 年 Year		
香港身份證 / 香港出生證明書號碼 HK Identity Card / HK Birth Certificate No.		
<input type="text"/>		

如非香港身份證持有人，請填寫其他身份證明文件資料
For non HK Identity Card holder, please fill in information of other identity document

證明文件類別 Document Type	簽發國家 / 地區 Issuing Country/Region	證件號碼 Document No.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

第2部 - 通訊資料及方式

Part 2 - Communication Information and Means

本手提電話號碼 (以手機短訊收取系統通知)¹
Local Mobile No. (receive system notification by SMS)¹

拒絕接收有關電子健康紀錄被取覽的通知
Refuse to receive notification when the eHR was accessed

¹ 通訊方式及語言設定為手機短訊和中文。你可透過醫健通eHealth流動應用程式或聯絡電子健康紀錄申請及諮詢中心作出更改。
The communication means and language are configured to SMS and Chinese. You can make changes via eHealth App or contacting the eHR Registration Office.

第3部 - 代決人² (即家長或監護人) 資料 (適用於由代決人為16歲以下兒童提出申請)

Part 3 - Substitute Decision Maker (SDM)² (i.e. parent or guardian)'s Particulars (for application submitted by SDM for child aged under 16)

代決人英文姓氏 SDM's Surname in English	代決人英文名 SDM's Given Name in English	代決人中文姓名 (先寫姓氏) (如適用) SDM's Name in Chinese (if applicable)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
香港身份證號碼 HK Identity Card No.	與醫護接受者關係 Relationship with HCR	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
如非香港身份證持有人，請填寫其他身份證明文件資料 For non HK Identity Card holder, please fill in information of other identity document		
證明文件類別 Document Type	簽發國家 / 地區 Issuing Country/Region	證件號碼 Document No.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

² 代決人可代表醫護接受者處理其有關醫健通的事宜 (詳情請掃描背頁之「參與者須知」二維碼)。
A Substitute Decision Maker may manage HCR's eHealth related matters on behalf (Please scan the "Participant Information Notice" QR code on back page for details).

第4部 - 醫護接受者³ / 代決人簽署及聲明

Part 4 - Healthcare Recipient (HCR)'s³ / Substitute Decision Maker (SDM)'s Signature and Declaration

在簽署本表格後，本人 (醫護接受者 / 代決人) 確認 -

- 所填報以支持本申請的資料均屬真實無訛。
- 本申請是由本人代表醫護接受者提出，並且是以該醫護接受者的名義提出的³。
- 本人 / 本人代表醫護接受者³已就提出登記參加醫健通給予「參與同意」，以及明白藉此本人 / 該醫護接受者³被視為已向衛生署及醫院管理局給予「互通同意」。
- 本人在代表醫護接受者提出本申請時，本人是陪伴該醫護接受者，並已顧及該接受者在有關情況下的最佳利益³。
- 就本人所知所信，本人在提出本申請時醫護接受者是未滿十六歲³。
- 本人已參閱及明白「參與者須知」，特別是「代決人為醫護接受者處理登記事宜時應注意事項³」，並包括以下部分(i)已給予 / 代表醫護接受者已給予³的「參與同意」的意義，以及(ii)就給予 / 就代表醫護接受者³給予「互通同意」的意義，以讓其根據《電子健康紀錄互通系統條例》(第625章)取得及互通本人 / 醫護接受者³存放於醫健通的資料。
- 本人已參閱及明白「收集個人資料聲明」。

By signing this form, I (HCR / SDM) confirm that -

- all information given to support this application is true and correct.
- this application is made on behalf of and in the name of the HCR³.
- I / I, on behalf of the HCR³, have given my joining consent to participate in eHealth and I understand that by doing so, I am / the HCR³ is taken to have given his/her sharing consent to the Department of Health and the Hospital Authority.
- when making the application on behalf of the HCR, I am accompanying the HCR and had regard to the best interests of him/her³.
- to the best of my knowledge and belief that at the time this application is made, the concerned HCR is under the age of 16³.
- I have read and understood the "Participant Information Notice", in particular "Important Notes for SDM Handling Registration Matters on Behalf of an HCR³", and including section(s) regarding
- the meaning of the joining consent that I have given / I have given on behalf of the HCR³; and (ii) the meaning of sharing consent that given / given on behalf of the HCR³ to healthcare providers to obtain and share my / the HCR's³ data contained in eHealth in accordance with the Electronic Health Record Sharing System Ordinance (Cap. 625).
- I have read and understood the "Personal Information Collection Statement".

³ 只適用於由代決人提出申請

Only for application submitted by SDM

醫護接受者 (16歲或以上學生適用) 或代決人 (為16歲以下兒童提出申請的家長或監護人適用) 簽署
HCR (for student aged 16 or above) or SDM (for application submitted by parent or guardian for child aged under 16) 's Signature

<input type="text"/>	日期 Date	<input type="text"/>
----------------------	------------	----------------------