

學生 2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃安排

WD/136/2122

敬啟者：為鼓勵學童在校內接種 2019 冠狀病毒病疫苗，本校安排參與醫生／醫療機構（醫生姓名：鍾偉傑醫生／醫療機構名稱：緻仁醫療中心）於 2022 年 3 月 28 日（時間：請按以下指定時段到校接種疫苗）安排疫苗接種隊到校為學生提供科興疫苗接種。敬請細閱通告及附件，並於 2022 年 3 月 16 日或前提交回條。

A. 本校接種科興疫苗安排：

接種日期：2022 年 3 月 28 日（星期一）

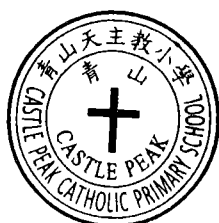
科興疫苗	年級	時間
第 1 針/第 2 針	五、六年級及同校弟妹	上午 10:30-11:00
	三、四年級及同校弟妹	上午 11:00-11:30
	一、二年級	上午 11:30-12:00

B. 請家長細閱以下注意事項：

1. 家長必須陪同學生到校接種疫苗，而家長需留意必須使用「疫苗通行證」才可進入校園；
2. 家長必須於3月28日接種疫苗當日帶備已填妥及簽署的「2019冠狀病毒病疫苗接種同意書」（見附件）；
3. 請於接種當日（3月28日），接種者（學生）必須帶備身份證明文件的正本：
 - a. 香港出生證明書 或 身份證； 或
 - b. 外國旅行證件 - 顯示帶有 (i) 身份信息和旅行證件號碼，(ii) 由香港入境事務處簽發的有效「獲准逗留至」標籤 及 (iii) 由香港入境事務處簽發的「獲准逗留期限延至」標籤（如有）的頁面。
4. 學生穿著本校運動服回校，而為了方便接種，學生可穿夏季運動短袖上衣；
5. 連同等待、聽取資訊及休息時間，接種疫苗一般需時約一小時；
6. 報名後如未能按上述安排接種疫苗，請立即於辦公時間（星期一至五上午9:30至下午3:30）致電校務處取消預約，並自行另作安排。
7. 如教育局當日因惡劣天氣或其他特別情況宣布學校停課，同日的疫苗接種將會取消，家長請留意教育局的宣布。2019冠狀病毒病疫苗接種替代安排將透過e-Class另行通知。

家長如有查詢，可致電 2457 4634 與校務處職員或林慧雯主任聯絡。而如有其他有關疫苗接種查詢（包括任何醫學上問題、學生是否適合接種等），請向家庭醫生諮詢意見或致電 2468 2248 與「緻仁醫療中心」職員聯絡。

此致
貴家長台鑒



青山天主教小學

校長  謹啟
(王玉嫻)

主曆二零二二年三月十四日

學生2019冠狀病毒病疫苗接種計劃安排

敬覆者：本人已知悉3月28日到校接種2019冠狀病毒病疫苗事宜，

本人 同意 敝子弟參加「2019冠狀病毒病疫苗接種計劃」，接種：
 第一針科興疫苗。
 第二針科興疫苗。

不同意 敝子弟參加「2019冠狀病毒病疫苗接種計劃」。

此覆

青山天主教小學校長

()班學生：_____ ()

家長姓名(正楷)：_____

家長簽署：_____

聯絡電話：_____

日期：_____

*請在適當內加上✓

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。

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)
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）	
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	Dr.Chung Wai Kit Brian 鍾偉傑醫生

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