|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **殘疾人士院舍／宿舍／留宿幼兒中心編號** | **衞生署****2024/2025年度院舍防疫注射計劃****季節性流感疫苗（所有院友／宿生名單）** | **附錄乙1b** ( 9歲以下院友／宿生 ) |
|       |  | **院友／宿生名單** |
|  |  | **季節性流感疫苗** |
|  |  |  |
| **院舍／宿舍／中心名稱:** |                                  | **到診註冊醫生姓名：** | 1.
 |
|  |  |  | **2.**        |
| **編號** | **所有院友／宿生資料****（由院舍／宿舍／中心負責人／主管於**    **年**   **月**   **日填寫）** | **季節性流感疫苗接種記錄（由到診註冊醫生於接種疫苗後即日填寫）** |
|  | **姓名**( 9歲以下院友／宿生) | **身份證明 文件號碼****(例:A123456(7))** | **出生日期****（日/月/年）** | **性別** | **需要****接種兩劑\*** **(請填“X”)** | **父母／監護人／家屬****表示反對****[如反對，請填“X”]** | **疫苗批次編號：** | **(1)**        | **疫苗批次編號：**  | **(2)**        |
|  |  |  |  |  |  |  | **有效日期：**  | **(1)**        | **有效日期：**  | **(2)**        |
|  |  |  |  |  |  |  | **季節性流感疫苗(只需要注射一劑)** | **季節性流感疫苗(第一劑)\*** | **季節性流感疫苗(第二劑)\*** | **如暫時未能接種，****請註明原因**(請於該院友／宿生補打當日立即再 傳真至本署) |
|  |  |  |  |  |  |  | **疫苗批次****編號****(1/2)** | **接種日期****（日/月/年）** | **到診註冊醫生****(1/2)** | **到診註冊****醫生團隊****負責人 簽署/蓋印** | **疫苗批次編號****(1/2)** | **接種日期****（日/月/年）** | **到診註冊醫生****(1/2)** | **到診註冊****醫生團隊****負責人 簽署/蓋印** | **疫苗批次編號****(1/2)** | **接種日期****（日/月/年）** | **到診註冊醫生****(1/2)** | **到診註冊****醫生團隊****負責人 簽署/蓋印** |  |
| 1 |       |       |       |  | [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |       |       |       |  | [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |       |       |       |  | [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |       |       |       |  | [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |       |       |       |  | [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |       |       |       |  | [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |       |       |       |  | [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |       |       |       |  | [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |       |       |       |  | [ ]  | [ ]  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |       |       |       |  | ☐ | ☐ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| \*只適用**於九歲以下**及**從未接種過流感疫苗**的兒童 | **反對接種****人數 (B1)：**   | **已完成接種人數 (B2b)：**   **未完成接種人數 (B3b)：**    | **已完成接種兩劑人數 (B2c)：**    |  **只完成接種一劑人數 (B3c)：**   **完全未接種人數 (B3d)：**    |
|  |  | **已接種的總人數 (B2b+B2c)：** | **未能完成接種的總人數 (B3b+B3c+B3d)：**        |
| **聲明：本人明白本院有責任提供正確資料。如本人故意填報失實資料，可能被檢控及須承擔有關法律責任。** |
| **院舍／宿舍／中心負責人／主管姓名：**       | **院舍／宿舍／中心負責人／主管簽署或蓋印：**           | **日期：**        | 第  頁／共  頁 |
| 備註： |  | 請於**完成首次接種後的一星期內**將填妥的院友／宿生／職員名單（附錄乙1至乙3）、報告表（附錄戊1及戊2）及回收表（附錄丙）傳真至衞生署項目管理及疫苗計劃科**（傳真號碼：2544 3922）**。 |
|  |  | 以上個人資料主要供衞生署推行院舍防疫注射計劃之用，亦可能因此向有關部門披露。由於此文件載有個人資料，請院方妥善保存。 |
|  |  | 院舍／宿舍／中心院友／宿生有權查閱及修正個人資料。如有需要，院友／宿生可向上列院舍／宿舍／中心負責人／主管提出。 |