

# “Consent to Use Vaccination Subsidy” Forms and Keeping of Records

「使用疫苗資助同意書」及保存記錄

September 2019

2019年9月



衛生署  
Department of Health

# 「使用疫苗資助同意書」

## “Consent to Use Vaccination Subsidy” Form

- 「使用疫苗資助同意書」(同意書) 的設計有所更改  
“Consent to Use Vaccination Subsidy” forms (Consent Forms) have been revised
- 因為新加入  
Due to inclusion of
  - 噴鼻式減活四價疫苗
  - Nasal Spray Quadrivalent Live Attenuated Influenza Vaccine

# 「使用疫苗資助同意書」

## “Consent to Use Vaccination Subsidy” Form

- 本年度有三款同意書，其中兩款適用於長者院舍或中心的外展活動  
There are three types of Consent Forms, in which two of them are for clients receiving vaccinations in outreach activities conducted in elderly care homes or elderly centres.
- 一款同意書適用於年屆 65 歲或以上長者  
One form for elderly aged 65 or above
  - 適用於接種受資助的流感疫苗及／或肺炎球菌疫苗  
For subsidised seasonal influenza vaccination and / or pneumococcal vaccination
- 另一款同意書適用於 65 歲以下人士  
Another form for persons aged below 65 years
  - 適用於接種受資助的流感疫苗  
For subsidised seasonal influenza vaccination

適用於年屆 65 歲或以上長者

衛生署

疫苗資助計劃  
使用疫苗資助同意書

醫健通 (資助) 交易號碼 (由醫生填寫)  
每文只可填寫一個交易號碼



填寫適當的同意書

注意：請用黑色或藍色筆以正楷填寫本同意書。同時申請兩種疫苗資助只須填寫一份同意書，否則須分別填寫兩份同意書。在簽署本同意書前，請先閱讀有關上述資助計劃及所接種疫苗資料的單張。請在適當位置加上“✓”號及“\*”刪去不適用者。

本人同意使用政府在疫苗資助計劃下提供的資助，為本人接種本年度的季節性流感疫苗 / 肺炎球菌疫苗，詳情如下：

醫生姓名		接種日期	
接種疫苗地點名稱			
疫苗種類 (請在適當位置加上“✓”號)			
<input type="checkbox"/> 四價季節性流感疫苗	或	<input type="checkbox"/> 三價季節性流感疫苗	
<input type="checkbox"/> 23 價肺炎球菌多醣疫苗 (23 價疫苗) #	或	<input type="checkbox"/> 13 價肺炎球菌結合疫苗 (13 價疫苗) #	
# 沒有高風險情況的長者可獲資助接種一期 23 價疫苗； 有高風險情況的長者可獲資助接種一期 13 價疫苗及一年後接種一期 23 價疫苗。兩期的接種最少相隔一年時間。			
<input type="checkbox"/> 登記參與計劃的主診醫生確認長者有 <u>高風險情況</u> ：	_____		
	登記參與計劃的主診醫生簽署確認		
服務使用者個人資料 (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/月/年/年/年)	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
身份證明文件 (請選擇下列其中一項身份證明文件，並在適當的位置加上“✓”號及填寫所需資料)			
<input type="checkbox"/> 香港居民身份證號碼： 簽發日期： ____/____/____ (日/月/年/年)	_____ ( ) 身份證符號標記： <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> U		
<input type="checkbox"/> 豁免登記證明書編號： 檔案編號： 豁免登記證明書編號上的香港身份證號碼： 簽發日期： ____/____/____ (日/月/年/年/年)	_____ _____ _____ _____ ( )		

接種的疫苗種類

醫生須簽署確認接種13價疫苗的長者具高風險情況

填寫身份證符號標記

接種者須在同意書上簽署及留下聯絡電話

我已閱讀及完全理解此同意書中服務使用者的義務和責任及收集個人資料目的。

服務使用者簽署 (如不會讀寫<sup>△</sup>，請印上指模)： \_\_\_\_\_

聯絡電話號碼： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

<sup>△</sup>如服務使用者精神上無行為能力但不會讀寫，才須填寫以下資料：

本人見證此同意書已在服務使用者面前朗讀及解釋。

見證人姓名： \_\_\_\_\_ 見證人簽署： \_\_\_\_\_

香港居民身份證號碼： [ ][ ][ ][ ][ X ][ X ][ X ] (X) 日期： \_\_\_\_\_  
(只要英文字母及首 3 位數字)

如服務使用者是精神上無行為能力人士，才須填寫以下資料：

監護人姓名： \_\_\_\_\_ 監護人簽署： \_\_\_\_\_

聯絡電話號碼： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_



# 「使用疫苗資助同意書」注意事項

## Points to Note on “Consent to Use Vaccination Subsidy” Form

- 只接受香港身份證或豁免登記證明書為長者的有效身份證明文件  
For elderly, only Hong Kong Identity Card and Certificate of Exemption are accepted as valid identity documents
- 提醒接種者填上身份證符號標記：A、R、C、U  
To remind recipients to fill in the HKIC symbol: A, R, C, U



# 「使用疫苗資助同意書」注意事項

## Points to Note on “Consent to Use Vaccination Subsidy” Form

- 接種者須於同意書上簽署  
Signature is required on the consent form
- 如接種者不會讀寫，可印上指模  
If the recipient is illiterate, he / she can put on a finger print
- 如接種者不會讀寫，見證人須解釋同意書的內容及簽署  
If the recipient is illiterate, a witness is required to explain to the recipient about the consent to use subsidy and transfer personal data, then sign the consent form
- 如接種者精神上無行為能力，須由其監護人簽署同意書  
If the recipient is mentally incapacitated, signature from guardian is required

適用於年屆 65 歲或以上長者

# 衛生署 疫苗資助計劃 使用疫苗資助同意書

醫健通 (資助) 交易號碼 (由醫生填寫)  
每支只可填寫一個交易號碼



注意：請用黑色或藍色筆以正楷填寫本同意書。同時申請兩種疫苗資助只須填寫一份同意書，否則須分別填寫兩份同意書。  
在簽署本同意書前，請先閱讀有關上述資助計劃及所接種疫苗資料的事實。  
請在適當位置加上“√”號及“\*”刪去不適用者。

本人同意使用政府在疫苗資助計劃下提供的資助，為本人接種本年度的季節性流感疫苗 / 肺炎球菌疫苗，詳情如下：

醫生姓名		接種日期	
接種疫苗地點名稱			
疫苗種類 (請在適當位置加上“√”號)			
<input type="checkbox"/> 四價季節性流感疫苗		<input type="checkbox"/> 三價季節性流感疫苗	
<input type="checkbox"/> 23 價肺炎球菌多醣疫苗 (23 價疫苗)#		<input type="checkbox"/> 13 價肺炎球菌結合疫苗 (13 價疫苗)#	
# 沒有高風險情況的長者可獲資助接種一劑 23 價疫苗： 有高風險情況的長者可獲資助接種一劑 13 價疫苗及一年後接種一劑 23 價疫苗。兩劑的接種最少相隔一年時間。			
<input type="checkbox"/> 登記參與計劃的主診醫生確認長者有高風險情況：		_____	
登記參與計劃的主診醫生簽署確認			
服務使用者個人資料 (以身份證明文件所載者為準)			
姓名： (英文) (姓氏) (名字)	_____		
出生日期： _____ (日/月/年)	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
身份證明文件 (請選擇下列其中一項身份證明文件，並在適當的位置加上“√”號及填寫所需資料)			
<input type="checkbox"/> 香港居民身份證號碼： 簽發日期： _____ (日/月/年)	_____ ( ) 身份證符號標記： <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> U		
<input type="checkbox"/> 豁免登記證明書編號： 檔案編號： 豁免登記證明書編號上的香港身份證號碼： 簽發日期： _____ (日/月/年)	_____ ( )		

我已閱讀及完全理解此同意書中服務使用者的義務和責任及收集個人資料目的。

服務使用者簽署 (如不會讀寫<sup>△</sup>，請印上指模)： \_\_\_\_\_

聯絡電話號碼： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

<sup>△</sup>如服務使用者精神上無行為能力但會讀寫，才須填寫以下資料：

本人見證此同意書已在服務使用者面前朗讀及解釋。

見證人姓名： \_\_\_\_\_ 見證人簽署： \_\_\_\_\_

香港居民身份證號碼： \_\_\_\_\_ (X) 日期： \_\_\_\_\_  
(只要英文字母及首 3 位數字)

如服務使用者是精神上無行為能力人士，才須填寫以下資料：

監護人姓名： \_\_\_\_\_ 監護人簽署： \_\_\_\_\_

聯絡電話號碼： \_\_\_\_\_ 日期： \_\_\_\_\_

接種者須在此部分簽署  
(如不會讀寫，可印上指模)

如接種者精神上無行為能力，  
其監護人須簽署此部分



如接種者不會讀寫，  
證人須解釋同意書的  
容及在此部分簽署

# 「使用疫苗資助同意書」注意事項

## Points to Note on “Consent to Use Vaccination Subsidy” Form

- 65 歲以下人士，政府只資助流感疫苗接種。因此應使用專為 65 歲以下人士而設的同意書

For person aged below 65 years is ONLY eligible for subsidized seasonal influenza vaccination and should use the consent form for persons aged below 65 years





# 填寫適當的同意書

## 衛生署 疫苗資助計劃 使用疫苗資助同意書

適用於 65 歲以下人士

醫健通 (資助) 交易號碼 (由醫生填寫)  
每次只可填寫一個交易號碼



注意：請用黑色或藍色筆以正楷填寫本同意書。接種兩劑資助疫苗須填寫兩份同意書。  
在簽署本同意書前，請先閱讀有關上述資助計劃及所接種疫苗資料的單張。  
請在適當位置加上“✓”號及 \* 刪去不適用者。

本人同意使用政府在疫苗資助計劃下提供的資助，為本人 / 本人的子女 / 受監護者 \* 接種本年度的季節性流感疫苗，詳情如下：

醫生姓名		接種日期	
接種疫苗地點名稱			
季節性流感疫苗種類及劑次 (請在適當位置加上“✓”號)			
<input type="checkbox"/> 減活疫苗 (注射式)	9 歲或以上人士；或 9 歲以下兒童但過往季度曾接種季節性流感疫苗：		
<input type="checkbox"/> 四價	<input type="checkbox"/> 本季度唯一劑		
<input type="checkbox"/> 三價	9 歲以下兒童並從未接種季節性流感疫苗：		
<input type="checkbox"/> 減活四價疫苗 (噴鼻式)	<input type="checkbox"/> 本季度第一劑		
	<input type="checkbox"/> 本季度第二劑		

資格聲明 (請在適當位置加上“✓”號及 \* 刪去不適用者)

本人確認本人 / 本人子女 / 受監護者 \* 為香港居民及：

<input type="checkbox"/> 本人正在懷孕 由登記參與計劃的主診醫生確認懷孕：	_____	登記參與計劃的主診醫生簽署確認
--	-------	-----------------

- 本人年齡介乎 50 至未滿 65 歲 (年屆 65 歲或以上長者請使用另一表格)
- 本人子女 / 受監護者 \* 年齡介乎 6 個月至未滿 12 歲 或 已年滿 12 歲或以上並現正就讀香港的小學 (如屬後者，請提供學生手冊或學生證副本)
- 本人子女 / 受監護者 \* 乃智障人士並持有：
  - 殘疾人士登記證 (註明智障)
  - 由註冊醫生發出的醫生證明書以證明本人子女 / 受監護者有資格接受資助接種疫苗
  - 指定的智障人士服務機構負責人所簽發的證明書  
(請提供前述證明文件副本)
- 本人 / 本人子女 / 受監護者 \* 乃領取社會福利署傷殘津貼人士 (請提供傷殘津貼批准信副本)

## 選擇適當的資格聲明



服務使用者個人資料 (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)	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身份證明文件 (請選擇下列其中一項身份證明文件，在適當位置上加上“✓”號及填寫所需資料) 註：年滿 12 歲或以上人士只可使用香港居民身份證或豁免登記證明書	
<input type="checkbox"/> 香港出生證明書登記號碼：	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] ( )
<input type="checkbox"/> 香港居民身份證號碼： 簽發日期：____/____/____ (日日/月月/年年)	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] ( ) 身份證符號標記： <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> U
<input type="checkbox"/> 香港特別行政區回港證號碼： 簽發日期：____/____/____ (日日/月月/年年年)	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
<input type="checkbox"/> 香港特別行政區簽證身份書證件號碼： 簽發日期：____/____/____ (日日/月月/年年)	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
<input type="checkbox"/> 香港居留期許可證 (ID 235B) 出生登記編號： 獲准逗留至：____/____/____ (日日/月月/年年年)	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] ( )
<input type="checkbox"/> 非香港旅遊證件號碼簽證 / 參考編號： 簽證 / 參考編號：	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] ( )
<input type="checkbox"/> 生死登記處發出被領養兒童的領養證明書記項編號：	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] / [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ]
<input type="checkbox"/> 豁免登記證明書編號： 檔案編號： 豁免登記證明書編號上的香港身份證號碼： 簽發日期：____/____/____ (日日/月月/年年年)	[ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] ( )

填寫身份證符號標記

我已閱讀及完全理解此同意書中服務使用者的義務和責任及收集個人資料目的。

服務使用者簽署 (如不會讀寫<sup>4</sup>，請印上指模)： \_\_\_\_\_  
聯絡電話號碼： \_\_\_\_\_  
日期： \_\_\_\_\_

**如服務使用者未滿 18 歲 或 精神上無行為能力，才須填寫以下資料：**

父母 / 監護人簽署： \_\_\_\_\_  
父母 / 監護人姓名： \_\_\_\_\_  
與接種疫苗者的關係：父 母 監護人  
聯絡電話號碼： \_\_\_\_\_  
日期： \_\_\_\_\_

**<sup>4</sup> 如服務使用者精神上有行為能力但不會讀寫，才須填寫以下資料：**

本人見證此同意書已在服務使用者面前朗讀及解釋。  
見證人簽署： \_\_\_\_\_  
見證人姓名： \_\_\_\_\_  
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)  
日期： \_\_\_\_\_

# 填寫「使用疫苗資助同意書」常見問題

## Common Problems Found on Completing the “Consent to Use Vaccination Subsidy” Form

- 沒有接種者的簽署或印上指模  
Missing recipient's signature / finger print
- 沒有接種者的聯絡資料  
Missing contact information of the recipient
- 不會讀寫的接種者，同意書上沒有見證人的資料及簽署  
For illiterate recipient, no information and signature of witness
- 沒有接種疫苗地點  
Missing place of vaccination
- 接種疫苗種類錯誤  
Incorrect vaccine type



# 填妥的「使用疫苗資助同意書」(範本)

## Completed "Consent to Use Vaccination Subsidy" Form (Sample)

**適用於年屆 65 歲或以上長者**

**衛生署  
疫苗資助計劃  
使用疫苗資助同意書**

醫健通 (資助) 交易號碼 (由醫生填寫)  
每次只可填寫一個交易號碼  
**TG19222-33333-22**

注意：請用黑色或藍色筆以正楷填寫本同意書。同時申領兩種疫苗資助只須填寫一份同意書，否則須分別填寫兩份同意書。在簽署本同意書前，請先閱讀有關上述資助計劃及所接種疫苗資料的單張。請在適當位置加上“✓”號及\*刪去不適用者。

本人同意使用政府在疫苗資助計劃下提供的資助，為本人接種本年度的季節性流感疫苗 / 肺炎球菌疫苗，詳情如下：

醫生姓名	陳大文	接種日期	2019年10月9日								
接種疫苗地點名稱	ABC長者中心										
疫苗種類 (請在適當位置加上“✓”號)											
<input checked="" type="checkbox"/> 四價季節性流感疫苗	或	<input type="checkbox"/> 三價季節性流感疫苗									
<input type="checkbox"/> 23 價肺炎球菌多糖疫苗 (23 價疫苗)#	或	<input checked="" type="checkbox"/> 13 價肺炎球菌結合疫苗 (13 價疫苗)#									
<small># 沒有高風險情況的長者可獲資助接種一劑 23 價疫苗； 有高風險情況的長者可獲資助接種一劑 13 價疫苗及一年後接種一劑 23 價疫苗。兩劑的接種最少相隔一年時間。</small>											
<input checked="" type="checkbox"/> 登記參與計劃的主診醫生確認長者有高風險情況：	 登記參與計劃的主診醫生簽署確認										
服務使用者個人資料 (以身份證明文件所載者為準)											
姓名：WONG SIU MING (英文) (姓氏) (名字)	黃 小明 (中文) (姓氏) (名字)										
出生日期：01 / 01 / 1900 (日/月/年/年/年)	性別： <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女										
身份證明文件 (請選擇下列其中一項身份證明文件，並在適當的位置加上“✓”號及填寫所需資料)											
<input checked="" type="checkbox"/> 香港居民身份證號碼： 簽發日期：09 / 09 / 2018 (日/月/年/年)	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;">B</td> <td style="width: 20px;">1</td> <td style="width: 20px;">2</td> <td style="width: 20px;">3</td> <td style="width: 20px;">1</td> <td style="width: 20px;">2</td> <td style="width: 20px;">3</td> <td style="width: 20px;">(0)</td> </tr> </table> 身份證符號標記： <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/> U			B	1	2	3	1	2	3	(0)
B	1	2	3	1	2	3	(0)				
<input type="checkbox"/> 豁免登記證明書編號： 檔案編號： 豁免登記證明書編號上的香港身份證號碼： 簽發日期：____/____/____ (日/月/年/年/年)	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> <td style="width: 20px;"> </td> </tr> </table> ( )										

我已閱讀及完全理解此同意書中服務使用者的義務和責任及收集個人資料目的。

服務使用者簽署 (如不會讀寫<sup>△</sup>，請印上指模)：\_\_\_\_\_

聯絡電話號碼：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

<sup>△</sup> 如服務使用者精神上有行為能力但不會讀寫，才須填寫以下資料：

本人見證此同意書已在服務使用者面前朗讀及解釋。

見證人姓名：\_\_\_\_\_ 見證人簽署：\_\_\_\_\_

香港居民身份證號碼： [ ] [ ] [ ] [ X ] [ X ] [ X ] (X) 日期：\_\_\_\_\_

(只要英文字母及首 3 位數字)

如服務使用者是精神上無行為能力人士，才須填寫以下資料：

監護人姓名：\_\_\_\_\_ 監護人簽署：\_\_\_\_\_

聯絡電話號碼：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

# 舉辦外展疫苗接種活動前

## Before Outreach Vaccination Activity

- 閱讀「2019/20 年度「疫苗資助計劃」如何在非診所場地安排疫苗接種活動的指引」  
Read through “Vaccination Subsidy Scheme (VSS) 2019/20 Guidelines on How to Arrange Vaccination Activities at Non-Clinic Settings”
- 如有需要，在預備招標文件時，參考「指引」— 附錄一與一(A)：非診所場地疫苗接種招標/報價條款參考資料  
If necessary, while preparing tendering documents, please take reference to the Guideline - Appendix 1 and 1(A): Reference Information on the Service Requirements for the Arrangement of Vaccination Activity at Non-Clinic Settings
- 瀏覽 [https://www.chp.gov.hk/files/pdf/guidelines\\_vaccination\\_nonclinic\\_tc.pdf](https://www.chp.gov.hk/files/pdf/guidelines_vaccination_nonclinic_tc.pdf)  
Visit [https://www.chp.gov.hk/files/pdf/guidelines\\_vaccination\\_nonclinic\\_eng.pdf](https://www.chp.gov.hk/files/pdf/guidelines_vaccination_nonclinic_eng.pdf)

# 舉辦外展疫苗接種活動前

## Before Outreach Vaccination Activity

- 「如何在非診所場地安排疫苗接種活動的指引 (疫苗資助計劃)」 (第三頁)  
“Guidelines on How to Arrange Vaccination Activities at Non-Clinic Settings under VSS” (P.3)
- 考慮醫生收費並決定會否招標或報價  
Consider the service fees charged by the enrolled doctors and whether to conduct tendering or quotation
  - 若醫生不會額外收費，主辦單位可考慮不需要進行招標或報價程序。但選擇醫生的過程必需公平、公正及透明，並將選擇的原因記錄在案，亦須注意利益申報  
If no fees are charged by the enrolled doctors, organisers can consider not to go through tendering or quotation process. However, selection of enrolled doctors should be fair and transparent. Selection criteria should be open and properly documented. Members responsible for selection should also declare any conflict of interest
  - 若需要招標或報價，疫苗計劃辦事處準備了「非診所場地接種疫苗招標條款參考」(附錄一與一(A))，供主辦單位有需要時參考  
If tendering is required, Vaccination Office has prepared a “Reference Information on the Service Requirements for Arrangement of Vaccination Activity at Non-Clinic Settings” in Appendix 1 and 1(A) for reference

# 附錄一(A) Appendix 1(A)

### Appendix 1(A)

The bidders are required to fill in the following information:

Item	Information to be provided																				
Particular of the doctor in charge	Name : _____ Medical Organisation : _____																				
Particular of the vaccines and service fees	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Name</th> <th>Expiry Date</th> <th>Service Fees (using subsidy)</th> <th>Service Fee (no subsidy)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>QIV (Quadrivalent)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>TIV (Trivalent)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Pneumococcal (23vPPV) (for elderly)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>Pneumococcal (PCV13) (for elderly with high-risk conditions)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	Name	Expiry Date	Service Fees (using subsidy)	Service Fee (no subsidy)	QIV (Quadrivalent)	_____	_____	_____	TIV (Trivalent)	_____	_____	_____	Pneumococcal (23vPPV) (for elderly)	_____	_____	_____	Pneumococcal (PCV13) (for elderly with high-risk conditions)	_____	_____	_____
Name	Expiry Date	Service Fees (using subsidy)	Service Fee (no subsidy)																		
QIV (Quadrivalent)	_____	_____	_____																		
TIV (Trivalent)	_____	_____	_____																		
Pneumococcal (23vPPV) (for elderly)	_____	_____	_____																		
Pneumococcal (PCV13) (for elderly with high-risk conditions)	_____	_____	_____																		
Storage of vaccine (put a ✓ as appropriate)	<input type="checkbox"/> Stored in purpose-built vaccine refrigerators <input type="checkbox"/> Stored in domestic refrigerator with regular checking of temperature <input type="checkbox"/> Transported in cold boxes with regular checking of temperature																				
Number of the on-site staff provided on the day of vaccination (e.g. doctor/ registered nurse/ enrolled nurse / supportive staff)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Qualification of the on-site staff</th> <th>Number</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Total</td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Qualification of the on-site staff	Number											Total							
Qualification of the on-site staff	Number																				
Total																					
Provide Health Talk(s) (put a ✓ as appropriate)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No (Qualification of the speaker: _____)																				
Provide Enquiry Hotline (put a ✓ as appropriate)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No (Hotline No. : _____) (Operating hours of the hotline : _____)																				

投標人須填寫以下資料：

項目	須提供的資料																				
負責醫生資料	姓名 : _____ 醫療機構 : _____																				
疫苗和收費	<table border="1"> <thead> <tr> <th>名稱</th> <th>到期日</th> <th>收費 (使用資助)</th> <th>收費 (沒有資助)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>四價季節性流感疫苗</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>三價季節性流感疫苗</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>肺炎球菌疫苗(二十三價) (長者適用)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>肺炎球菌疫苗(十三價) (有高風險情況的長者適用)</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	名稱	到期日	收費 (使用資助)	收費 (沒有資助)	四價季節性流感疫苗	_____	_____	_____	三價季節性流感疫苗	_____	_____	_____	肺炎球菌疫苗(二十三價) (長者適用)	_____	_____	_____	肺炎球菌疫苗(十三價) (有高風險情況的長者適用)	_____	_____	_____
名稱	到期日	收費 (使用資助)	收費 (沒有資助)																		
四價季節性流感疫苗	_____	_____	_____																		
三價季節性流感疫苗	_____	_____	_____																		
肺炎球菌疫苗(二十三價) (長者適用)	_____	_____	_____																		
肺炎球菌疫苗(十三價) (有高風險情況的長者適用)	_____	_____	_____																		
疫苗貯藏 (在適當方格內✓)	<input type="checkbox"/> 貯藏於疫苗專用雪櫃 <input type="checkbox"/> 貯藏於有定期檢查溫度的家用雪櫃 <input type="checkbox"/> 使用冰箱運輸和應用溫度計定時檢查疫苗的温度																				
疫苗接種活動當日到場人員總人數 (例如: 醫生、註冊護士、登記護士、其他支援人員)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>在場人員的資格:</th> <th>人數</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">總人數</td> </tr> </tbody> </table>	在場人員的資格:	人數											總人數							
在場人員的資格:	人數																				
總人數																					
提供講座予機構/學校 (在適當方格內✓)	<input type="checkbox"/> 會 <input type="checkbox"/> 不會 (講者資格: _____)																				
提供查詢電話 (在適當方格內✓)	<input type="checkbox"/> 會 <input type="checkbox"/> 不會 (電話號碼 : _____) (電話接聽時間 : _____)																				

# 舉辦外展疫苗接種活動前

## Before Outreach Vaccination Activity

- 關於疫苗資助計劃下提供外展疫苗接種的醫生名單及收費，請參閱 <https://www.chp.gov.hk/tc/features/100634.html>

For the list of Doctors and their service charge providing outreach vaccination under VSS, please check visit <https://www.chp.gov.hk/en/features/46428.html>



# 舉辦外展疫苗接種活動前

## Before Outreach Vaccination Activity

### 疫苗接種計劃 - 其他機構及社區團體



主頁 > 專題報導 > 疫苗接種計劃 > 疫苗接種計劃 - 其他機構及社區團體

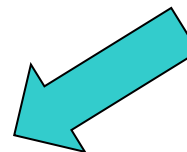
### 疫苗接種計劃 - 其他機構及社區團體



2019年9月11日

#### 安排非診所場地 (外展) 疫苗接種服務的實用資訊

- 「政府防疫注射計劃」簡介
- 「疫苗資助計劃」簡介
- 在疫苗資助計劃下提供外展疫苗接種的醫生名單 (PDF 格式)
- 簡介會的簡報資料 2019/20 (即將推出)
- 市民常見問題
  - 2019/20 年度本港季節性流感疫苗常見問題
  - 肺炎球菌疫苗
- 如何在非診所場地安排疫苗接種活動的指引 (疫苗資助計劃) (PDF 格式)
- 非診所場地疫苗接種通知書 (PDF 格式)
- 下載健康教材
- 下載健康評估表及疫苗接種記錄 (PDF 格式) (Word 格式)
- 符合疫苗資助計劃 2019/20 資格之智障人士的醫生證明書樣本 (只有英文版, PDF 格式)
- 疫苗資助計劃 2019/20 指定的智障人士服務機構負責人簽發的證明書樣本 2019/20 (只有英文版, PDF 格式)
  - 單人
  - 雙人



衛生防護中心乃衛生署  
轄下執行疾病預防  
及控制的專業架構



衛生防護中心專頁



衛生防護中心頻道

# 保存記錄

## Keeping of Records

- 主辦單位需保存接種者名單

Organisers should keep a record of the list of recipients

- 名單應列明接種日期、接種者接種的疫苗種類

The list should clearly show the vaccination date and the vaccine type(s) which the recipients had received



# 例行抽樣核實

## Routine Check to Verify Information

- 疫苗計劃辦事處有可能要求主辦單位提供接種者名單，以確認有關人士已接種疫苗及同意使用政府資助接種疫苗

Vaccination Office may request the organisations to provide the list of recipients, to verify the persons had received vaccination and agreed to use the Government subsidy for vaccination(s)

謝謝  
**Thank you**

