

訂單編號

衛生署

新增訂單

「人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗補種計劃」

更改訂單

由衛生署職員填寫

送學校

疫苗申請表格

由醫療機構填寫

備註：請醫療機構於**接種日最少兩星期前**填妥本表格並**電郵**至衛生署項目管理及疫苗計劃科（**電郵地址**：hpvcatchup@dh.gov.hk）。若遞交本表格後三個工作天後，仍未收到衛生署的訂單確認通知，請致電**3975 4448**查詢。
遞交表格後，若有任何改動，應儘快通知衛生署項目管理及疫苗計劃科。另外，請於疫苗接種活動當日帶同訂單確認通知到校，以便核對疫苗數目。

甲部 醫療機構及學校資料

1. 醫療機構名稱：		
2. 負責醫生姓名：	3. 醫生註冊編號：M	
4. 學校名稱：	5. 學校編號：	6. 學生總人數：

乙部 疫苗申請數量

由醫健通(資助)系統得出今年可接種人數：		劑
減去 不適合接種人數：（例如：已在其他診所接種、有禁忌症、最後決定不接種等等）	(-)	劑
總共申請疫苗數量：		= 劑

丙部 送貨資料 請在合適的內加上「✓」號

接種場次	接種日期	送疫苗到校時間	收剩餘疫苗時間
<input type="checkbox"/> 第一劑 <input type="checkbox"/> 第二劑	_____年 _____月		
	_____日（星期 _____）	建議接收疫苗時間為 開始接種前一小時	請勿於接種當天 更改收集疫苗時間
學校地址： _____ _____ _____ 樓層： _____ 升降機： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			

丁部 聯絡資料

負責接收疫苗的職員姓名：	手提電話：
負責醫生簽署及蓋章：	