

_____ (學生姓名/班別) 學生/同學家長或監護人：

「人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗補種計劃」

給免疫力弱接種者/家長或監護人 完成三劑人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗的通知書

衛生署已安排由指定的醫生提供的疫苗接種隊於今天到學校為學生接種人類乳頭瘤病毒疫苗 (簡稱 HPV 疫苗, 又稱子宮頸癌疫苗)。

經評估後, 接種隊 -

(A) 已接種第一劑人類乳頭瘤病毒疫苗的人士

- 已為你/你的女兒/受監護者* 接種第一劑人類乳頭瘤病毒疫苗, 請聯絡^註學童免疫注射小組的分區辦事處或衛生署轄下的學生健康服務中心預約接種第二及第三劑人類乳頭瘤病毒疫苗, 不設即場接種。

第二劑 (於第一劑後至少一個月後)	第三劑 (於第二劑後至少五個月後)
於_____後 (日/月/年)	於_____後 (日/月/年)

(B) 未於校內安排接種人類乳頭瘤病毒疫苗的人士

- 在評估後並沒為你/你的女兒/受監護者* 接種人類乳頭瘤病毒疫苗, 原因是身體不適 (例如: 感冒徵狀/發燒 (體溫 _____ °C) /其他 _____)
- 你/你的女兒/受監護者* 拒絕接種
- 你/你的女兒/受監護者* 可能需要在較詳盡的評估後, 由專業醫護人員在適當醫療場所內接種。詳情請諮詢你的家庭醫生。

請聯絡^註學童免疫注射小組的分區辦事處或衛生署轄下的學生健康服務中心以完成接種三劑人類乳頭瘤病毒疫苗(不設即場接種)。

^註需帶備的文件: 1) 已簽署的同意書 2) 此通知書 3) 身份證明文件

醫療機構名稱及印章: _____

電話: _____

日期: _____

* 請刪除不適用處 並在合適的 位置加上「✓」號

學童免疫注射小組的分區辦事處資料



學生健康服務中心資料

