

疫苗資助計劃非診所場地疫苗接種活動
「疫苗資助學校外展(可額外收費)計劃」
接種記錄報告(接種日)

請 貴醫療機構核對資料並於疫苗接種活動後七天內傳真或電郵此表格至衛生防護中心項目管理及疫苗計劃科
(傳真號碼: 2713 9576 / 電郵: cra_vs4@dh.gov.hk)

甲、疫苗接種活動詳情及主辦機構資料 (請在適當方格內填上「✓」號)			
醫生姓名		服務提供者號碼	
所屬醫療機構名稱			
學校名稱及編號	(學校編號: _____)		
主辦機構性質	<input type="checkbox"/> 幼稚園 / 幼兒中心	<input type="checkbox"/> 小學	<input type="checkbox"/> 中學
接種日期			
乙、疫苗種類 (請在適當方格內填上「✓」號)			
<input type="checkbox"/> 滅活流感疫苗 (注射式)		<input type="checkbox"/> 滅活流感疫苗 (噴鼻式)	
<input type="checkbox"/> 其他疫苗, 請註明: _____			
丙、接種人數			
學生人數		非學生人數	
全校總學生人數		全校總教職員人數	
於疫苗接種日前同意接種的學生人數		實際接種教職員人數*	注射式: _____ 噴鼻式: _____ 其他疫苗 (請註明): _____
實際接種學生人數*	注射式: _____ (第二劑: _____) 噴鼻式: _____ (第二劑: _____) 其他疫苗 (請註明): _____	其他接種人士總人數*	注射式: _____ (第二劑: _____) 噴鼻式: _____ (第二劑: _____) 其他疫苗 (請註明): _____

*接種當日的實際接種 (i) 總人數 (未必等於疫苗接種日前同意接種的人數), 以及 (ii) 9歲以下學童於本季度接種第二劑季節性流感疫苗的人數。

由學校填寫

由醫生填寫

由醫療機構填寫

(公司印章)

簽署 _____	簽署 _____	簽署 _____
姓名 _____	姓名 _____	姓名 _____
日期 _____	日期 _____	日期 _____
電話 _____	電話 _____	電話 _____