

學校／服務機構編號



2024/2025 年度院舍防疫注射計劃
 指定的智障人士（非住院舍）服務機構
 同意接種季節性流感疫苗（職員名單）

P 2c
職員（同意）名單
季節性流感疫苗

學校／服務機構院舍名稱： _____

到診註冊醫生姓名： 1. _____
 2. _____

編號	職員資料 (由學校／服務機構負責人／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)				如暫時未能接種， 請註明原因 (請於該職員補打 當日立即再傳真至本署)
	姓名	身份證明 文件號碼 (例:A123456(7))	出生日期 (日/月/年)	性 別	職位	疫苗批次編號： (1) _____ (2) _____		有效日期： (1) _____ (2) _____		
						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										
						已接種人數 (F2a)： _____			未能接種人數 (F2b)： _____	

聲明：本人明白本學校／服務機構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。

學校／服務機構負責人／主管姓名： _____ 學校／服務機構負責人／主管簽署或學校／服務機構蓋印： _____ 日期： _____ 第 _____頁／共 _____頁

備註： 1. 請於完成首次接種後的一星期內將填妥的服務使用者及職員名單（P2a、 P2b 及 P2c）、報告表（P5）及回收表格（P3）傳真至衛生署項目管理及疫苗計劃科（傳真號碼：2544 3922）。

2. 以上個人資料主要供衛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。

3. 學校／服務機構職員有權查閱及修正個人資料。如有需要，職員可向上列學校／服務機構負責人／主管提出。