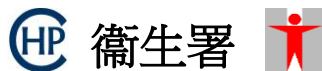


殘疾人士院舍／宿舍／留宿幼兒中心編號



2024/2025 年度院舍防疫注射計劃 季節性流感疫苗（所有院友／宿生名單）

附錄乙 1a (9 歲或以上院友／宿生)

院友／宿生名單 季節性流感疫苗

院舍／宿舍／中心名稱： _____

到診註冊醫生姓名： 1. _____

2. _____

編號	所有院友／宿生資料 (由院舍／宿舍／中心負責人／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)					
	姓名 (9 歲或以上院友／宿生)	身份證明 文件號碼 (例:A123456(7))	出生日期 (日/月/年)	性別	院友／宿生／ 監護人／家屬 表示反對接種 [請填“X”]	疫苗批次編號： (1) _____ (2) _____		有效日期： (1) _____ (2) _____		如暫時未能接 種，請註明原因 (請於該院友／宿生 補打當日立即 再傳真至本署)
						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					<input type="checkbox"/>					
2					<input type="checkbox"/>					
3					<input type="checkbox"/>					
4					<input type="checkbox"/>					
5					<input type="checkbox"/>					
6					<input type="checkbox"/>					
7					<input type="checkbox"/>					
8					<input type="checkbox"/>					
9					<input type="checkbox"/>					
10					<input type="checkbox"/>					
					反對接種人數 (B1)： _____	已接種人數 (B2a)： _____				未能接種人數 (B3a)： _____

聲明：本人明白本院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。

院舍／宿舍／中心負責人／主管姓名： _____ 院舍／宿舍／中心負責人／主管簽署或蓋印： _____ 日期： _____ 第 _____ 頁／共 _____ 頁

- 備註：
- 請於完成首次接種後的一星期內將填妥的院友／宿生／職員名單（附錄乙 1 至乙 3）、報告表（附錄戊 1 及戊 2）及回收表格（附錄丙）傳真至衛生署項目管理及疫苗計劃科（傳真號碼：2544 3922）。
 - 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。
 - 院舍／宿舍／中心院友／宿生有權查閱及修正個人資料。如有需要，院友／宿生可向上列院舍／宿舍／中心負責人／主管提出。