



## 院舍防疫注射計劃

\_\_\_\_\_ (服務使用者姓名，由學校／服務機構填寫)

2024 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 (信件發出日期，由學校／服務機構填寫)

### 反對於指定機構接受服務的非住院舍智障人士 接種季節性流感疫苗通知書

貴親屬 (即上述人士) 若日後獲醫生評估為合適接種 2024/2025 季度季節性流感疫苗，將獲安排接種疫苗。因服務使用者未能表達其同意意願，故現徵詢你 (作為父母／監護人／家屬) 的意見。

現附上有關季節性流感疫苗的資訊以供參考 (附件一)。若你經考慮後明白如沒有接種疫苗，會增加上述人士感染季節性流感後罹患重症或死亡的風險及有可能為其他服務使用者、學校／服務機構員工和整體學校／服務機構運作帶來風險，仍然反對他／她接種疫苗，請你於 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日前 (由學校／服務機構填上，即發出此通知書的日期加十四天) 填妥夾附的「反對於指定機構接受服務的非住院舍智障人士接種季節性流感疫苗回條」 (附件二) 並交回學校／服務機構<sup>1</sup>以明確表示反對接種疫苗，否則到診註冊醫生會如常按醫療專業作出判斷，為貴親屬 (即上述人士) 接種疫苗。

如有任何查詢，請聯絡學校／服務機構負責職員。

衛生署

2024 年

(本函由學校／服務機構代發)

<sup>1</sup> 父母／監護人／家屬可透過與學校／服務機構慣常的溝通方式 (例如親自交付、短訊、郵寄、傳真或電郵等) 遞交回條。