**適用於參與疫苗資助學校外展（可額外收費）計劃之學童**

**衞生署**
**疫苗資助計劃**
**使用疫苗資助同意書**

醫健通 (資助) 交易號碼 (由醫生填寫)
**只可填寫一個交易號碼**
**TG - -**

注意：請用黑色或藍色筆以正楷填寫本同意書。**接種兩劑受資助的疫苗須填寫兩份同意書。**
在簽署本同意書前，請先閱讀有關上述資助計劃及所接種疫苗資料的單張。
請在適當位置加上“✓”號 及 * 刪去不適用者。

**********

本人同意使用政府在疫苗資助計劃下提供的資助，為**本人的子女 / 受監護者** * 接種季節性流感疫苗，詳情如下：

| 醫生姓名 | 陳凱盈醫生 | 接種日期 | 29/10/2024 |
|---|---|---|---|
| 就讀學校名稱 | 慈幼英文學校Salesian English School | 班級及學號 | |

**季節性流感疫苗種類及劑次** (請在適當位置加上“✓”號)

| | |
|---|---|
| ☑ 滅活疫苗（注射式） | **9 歲或以上學童：** ☑ 本季度唯一一劑 |
| ☐ 減活疫苗（噴鼻式） | **9 歲以下學童並曾於過往季度接種過一劑或以上季節性流感疫苗：** ☐ 本季度唯一一劑 |
| | **9 歲以下學童並從未於過往季度接種過季節性流感疫苗：** ☐ 本季度第一劑 ☐ 本季度第二劑 |

**接種疫苗者個人資料** (以身份證明文件所載者為準)

| | |
|---|---|
| 姓名：_____, _____<br>英文 (姓氏) (名字) | _____<br>中文 (姓氏) (名字) |
| 出生日期：____/____/_____ (日日/月月/年年年年) | 性別：☑男 ☐女 |

**身份證明文件** (十二歲或以上只接受香港居民身份證)
(請選擇下列其中一項身份證明文件，在適當位置加上“✓”號及填寫所需資料)

| | |
|---|---|
| ☐ 香港出生證明書登記號碼： | ( ) |
| ☐ 香港居民身份證號碼：<br>簽發日期：____/____/____ (日日/月月/年年年年) | ( )<br>身份證符號標記：☐A ☐C ☐R ☐U |
| ☐ 香港特別行政區回港證號碼 (以"RM"或"RS"開首)：<br>簽發日期：____/____/____ (日日/月月/年年年年) | R |
| ☐ 香港特別行政區簽證身份書證件號碼 (以"D"開首)：<br>簽發日期：____/____/____ (日日/月月/年年年年) | D |
| ☐ 香港居留期許可證 (ID 235B) 出生登記編號：<br>獲准逗留至：____/____/____ (日日/月月/年年年年) | ( ) |
| ☐ 非香港旅遊證件號碼 (例：外地簽發的護照)：<br>香港入境處簽證 / 參考編號： | - - ( ) |
| ☐ 生死登記處發出被領養兒童的領養證明書記項編號： | / |
| ☐ 如未持有以上證件，請附上其他身份證明文件**副本**： | 證件號碼：_____ |



*請於下頁繼續填寫及簽署* 

**本人已閱讀及完全理解此同意書中服務使用者的義務和責任及收集個人資料目的，並確認以上接種疫苗者現正就讀香港的中學、小學、幼稚園、幼稚園暨幼兒中心或幼兒中心。**

父母 / 監護人簽署：_____
父母 / 監護人姓名：_____
與接種疫苗者的關係：☐父 ☐母 ☐監護人
聯絡電話號碼：_____
日期：_____

**********

**承諾及聲明**

1. 本人特此聲明，本人在此同意書中所提供的一切資料，全屬真確。
2. 本人同意把此同意書中本人子女 / 受監護者的個人資料及有關是次會診的任何資料供政府用於「收集個人資料目的」所述的用途。本人特此同意醫生將上述個人資料及有關是次會診的任何資料轉交及發放予政府、其代理人或其他獲政府授權的人士。本人備悉當局或會與我聯絡，以核實有關資料及本人子女 / 受監護者使用政府資助以接種疫苗事宜。
3. 此同意書受香港特別行政區法律管限，並須按照香港特別行政區法律解釋；本人及政府須不可撤銷地接受香港特別行政區法院的專屬司法管轄權管轄。
4. 本人已仔細閱讀此同意書及完全理解此同意書中本人的義務和責任。

**收集個人資料目的聲明**

**收集個人資料目的**

1. 所提供的個人資料，會供政府作下列一項或多項用途：
   (a) 開設、處理及管理醫健通 (資助) 戶口，資助付款，以及執行和監察疫苗資助計劃，包括但不限於通過電子程序與入境事務處的數據核對；
   (b) 作統計和研究用途
   (c) 接收由政府提供的疫苗接種資訊；以及
   (d) 作法例規定、授權或准許的任何其他合法用途。
2. 就是次會診作出的疫苗接種記錄，可給公營及私營醫護人員取得，作為決定及提供服務使用者所需要的醫療服務的用途。
3. 提供個人資料乃屬自願性質。如果你不提供充分的資料，可能無法使用資助。

**接受轉介人的類別**

4. 你所提供的個人資料，主要是供政府內部使用，但政府亦可能於有需要時，因以上第 1、2 段所列收集資料的目的而向其他機構和第三者人士披露。

**查閱個人資料**

5. 根據《個人資料(私隱)條例》(香港法例第 486 章) 第 18 和第 22 條以及附表 1 保障資料原則第 6 原則所述，你有權查閱及修正你的個人資料。本署應查閱資料要求而提供資料時，可能要徵收費用。

**查詢**

6. 如欲查閱或修改有關提供的個人資料，請聯絡：
   行政主任(疫苗資助計劃)
   地址：九龍紅磡德豐街 18-22 號海濱廣場二座 3 樓
   電話：2125 2125