

嗇色園主辦可銘學校  
有關「小一及小六學童白喉、破傷風、無細胞型百日咳及  
滅活小兒麻痺混合疫苗接種」事宜  
(通告第 027/2020 號)

致一及六年級學生家長：

衛生署將於**2020年11月11日(星期三)**派注射員到校為有需要的小一及小六學生提供白喉、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗接種。

今天派發衛生署之接種同意書，敬請家長於**10月19日(星期一)**或之前將貴子女之免疫接種記錄(針卡)正本及接種【同意書】一併交貴子女帶回校辦理。若家長不同意貴子女在校接受上述防疫接種，亦需將貴子女之免疫接種記錄(針卡)交回學校，以便衛生署職員查閱。

未能回校上課的學生，家長可透過以下方式獲取接種【同意書】/【不同意書】：

- 1) 在 MS Teams 下載通告附件的接種【同意書】/【不同意書】；
- 2) 直接下載及列印通告附件的接種【同意書】/【不同意書】；
- 3) 到本校一樓校務處索取通告附件的接種【同意書】/【不同意書】。

家長填妥接種【同意書】/【不同意書】後，可透過 MS Teams 聊天功能遞交接種【同意書】/【不同意書】及免疫接種記錄(針卡)副本予班主任。若家長不同意貴子女在校接受上述防疫接種，亦需將貴子女之免疫接種記錄(針卡)副本透過 MS Teams 聊天功能遞交予班主任，以便衛生署職員查閱。

如有查詢，可致電 2445 0101 與劉蘭英老師聯絡。

備註：

1. 同學當天穿須穿著整齊運動校服。
2. 未能在校接種的同學會被轉介到「學童免疫注射小組辦事處」，以便跟進接種疫苗事宜。

校長 譚鳳婷 謹啟  
二零二零年十月十二日



有關「小一及小六學童白喉、破傷風、無細胞型百日咳及  
滅活小兒麻痺混合疫苗接種」事宜  
(通告第 027/2020 號)

【回 條】

覆嗇色園主辦可銘學校譚鳳婷校長：

茲接 貴校於日前發出之通告第 027/2020 號，一切已悉。

本人  **同意** 敝子女在校接受上述防疫接種，並將針卡交回校。

**同意** 敝子女在校接受上述防疫接種，已將針卡交回校(適用於部分六年級女生)。

**同意** 敝子女在校接受上述防疫接種，但針卡已遺失，請衛生署簽發新針卡給予  
敝子女。

**不同意** 敝子女在校接受上述防疫接種，並會自行帶敝子女到附近的健康院或家庭  
醫生跟進。

\_\_\_\_\_班 學生\_\_\_\_\_ ( )

家長簽署：\_\_\_\_\_

家長姓名：\_\_\_\_\_

二零二零年十月\_\_\_\_\_日

負責人：劉蘭英老師

致：家長／監護人

### 小學六年級學童

## 白喉、破傷風、無細胞型百日咳 (減量) 及滅活小兒麻痺混合疫苗 (dTap-IPV) 接種

衛生署衛生防護中心學童免疫注射小組現定於 2020 年 11 月 11 日到本校為小六學童接種白喉、破傷風、無細胞型百日咳 (減量) 及滅活小兒麻痺混合疫苗 (dTap-IPV)。

該署提供以下的建議：

- (一) 學童可能於小一在學校或私家診所接種此疫苗加強劑，或含白喉、破傷風成份的混合疫苗及小兒麻痺疫苗加強劑，但就讀六年級的學童仍需再接再種一次加強劑。如果學童在十歲或以後已經接種上述加強劑，是次便不用再接種此混合疫苗。
- (二) 如 貴子女因健康問題，對是否適宜接種此疫苗有任何疑問，可先請教家庭醫生。

請細閱本頁背面的資料，如有查詢，請於辦公時間內 (星期一至五 9am – 1pm 及 2pm – 5:30pm, 星期六、日及公眾假期休息) 致電 2615 8585 或 2615 8563 與學童免疫注射小組職員聯絡。

現請 貴家長／監護人簽署下列其中一張回條 (即同意書或不同意書)。不論同意與否，亦須連同學童所有免疫接種記錄 (正本)，一併交回本校，以便查閱。

校長： 譚鳳琴

日期： 9-10-2020

X

### 《不同意書》 白喉、破傷風、無細胞型百日咳 (減量) 及滅活小兒麻痺混合疫苗 (dTap-IPV)

- 本人已閱讀亦明白附頁疫苗接種資料的內容。
  - 本人  不同意 學童接種衛生署安排之 **dTap-IPV** 混合疫苗，原因是：(請在合適的  內加上  號)
  - 學童於十歲或以後，曾接種此疫苗加強劑或含有此疫苗成分的加強劑。接種日期：\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日
  - 將會到私家醫生接種此疫苗。
  - 對此疫苗曾經有嚴重的不良反應：\_\_\_\_\_
  - 健康理由：\_\_\_\_\_
  - 其他理由：\_\_\_\_\_
- 請將此回條連同學童所有免疫接種記錄 (正本)，一併交回學校。

\* 本人同意學校向衛生署提供本人及學生的個人資料，並根據用途聲明使用。

班別：\_\_\_\_\_ 班號：

學校： 齋色園主辦可銘學校

學童姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_

出生日期：\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

家長／監護人簽署：\_\_\_\_\_

家長／監護人姓名：\_\_\_\_\_

住宅電話：\_\_\_\_\_ 辦公室電話：\_\_\_\_\_

手提電話：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

X

### 【同意書】

### 白喉、破傷風、無細胞型百日咳 (減量) 及滅活小兒麻痺混合疫苗 (dTap-IPV)

- 本人已閱讀亦明白附頁疫苗接種資料的內容。
- 本人  同意 學童接種衛生署安排之 **dTap-IPV** 混合疫苗。
- 請在合適的  內加上  號：
  - 本人現附上學童免疫接種記錄，以供 貴署職員查閱。
  - 本人未能提供學童免疫接種記錄，但仍同意學童接種此疫苗 (如遺失，請盡快補領)。

家長／監護人簽署：\_\_\_\_\_

家長／監護人姓名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

\* 本人同意學校向衛生署提供本人及學生的個人資料，並根據用途聲明使用。

班別：\_\_\_\_\_ 班號：

學校： 齋色園主辦可銘學校

學童姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_

出生日期：\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

住宅電話：\_\_\_\_\_ 辦公室電話：\_\_\_\_\_

手提電話：\_\_\_\_\_

請將此回條連同學童所有免疫接種記錄 (正本)，一併交回學校。

致：家長／監護人

小學一年級學童

白喉、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗 (DTaP-IPV) 接種

衛生署衛生防護中心學童免疫注射小組現定於 2020 年 11 月 11 日到本校為小一學童接種白喉、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗 (DTaP-IPV)。

該署提供以下的建議：

- (一) 學童年幼時可能曾在母嬰健康院或私家診所接種此疫苗加強劑，或含白喉、破傷風成份的混合疫苗及小兒麻痺疫苗加強劑，但就讀一年級的學童仍需再接再種一次加強劑。如果學童在四歲或以後已經接種上述加強劑，是次便不用再接再種此混合疫苗。
(二) 如 貴子女因健康問題，對是否適宜接種此疫苗有任何疑問，可先請教家庭醫生。

請細閱本頁背面的資料，如有查詢，請於辦公時間內 (星期一至五 9am - 1pm 及 2pm - 5:30pm, 星期六、日及公眾假期休息) 致電 2615 8585 或 2615 8563 與學童免疫注射小組職員聯絡。

現請 貴家長／監護人簽署下列其中一張回條 (即同意書或不同意書)。不論同意與否，亦須連同學童所有免疫接種記錄 (正本)，一併交回本校，以便查閱。

譚鳳琴

校長：\_\_\_\_\_

日期： 9-10-2020 \_\_\_\_\_

《不同意書》



白喉、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗 (DTaP-IPV)

Form for 'Disagreement' section containing checkboxes for reasons like 'already vaccinated', 'private doctor', 'health reasons', and 'other reasons'. Includes fields for school, class, student name, gender, and dates.

【同意書】



白喉、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗 (DTaP-IPV)

Form for 'Agreement' section containing checkboxes for 'already vaccinated' and 'unable to provide record'. Includes fields for school, class, student name, gender, and dates.