

聖公會聖一堂中學
【2020至2021年度第十七號通告】

各位家長、各位同學：

接種疫苗是防疫的治本及關鍵一步。為保護學生免受冠狀病毒感染，助他們盡早回復正常的校園和日常生活，香港特別行政區政府在2021年6月10日公布推行「2019冠狀病毒病疫苗接種計劃」，計劃由6月14日起涵蓋年齡12歲或以上的青少年。家長可於2021年6月11日上午9時起直接經2019冠狀病毒病疫苗接種計劃網站（<https://booking.covidvaccine.gov.hk/>）自行預約接種疫苗，亦可透過學校安排12歲或以上的學生接種復星醫藥/BioNTech的「復必泰」疫苗。現隨函附上「2019冠狀病毒病疫苗接種同意書」（附件1a,附件1b）及「信使核糖核酸新冠疫苗『復必泰』疫苗資訊」（附件2），請家長詳閱。

為方便學生、教職員及學生家長集體接種疫苗，學校計劃以預約方式在社區疫苗接種中心預留接種時段，每次預約時段的參加人數為20至30人，並會安排兩名教職員陪同學生步行前往接種中心，協助照顧。如家長同意子女經學校安排集體接種「復必泰」疫苗或會陪同子女經學校安排同一時段集體接種「復必泰」疫苗，請家長於6月18日或之前簽覆回條「2019冠狀病毒病疫苗接種計劃-學生接種疫苗的安排」及「2019冠狀病毒病疫苗接種同意書」（附件1a,附件1b）交回班主任，以便學校預計接種人數以作出相應安排。

1. 本校集體接種「復必泰」疫苗日期及時間安排：

	接種疫苗日期及時間	接種疫苗地點
第一劑	2021 年 6 月 29 日中午 12:00 後時段 (中一至中四級完成期終考試後)	步行前往何文田體育館 (社區疫苗接種中心) 距離學校 2 分鐘步程
第二劑	2021 年 7 月 20 日中午 12:00 後時段 (結業禮後)	
備註：		
i) 當天參加疫苗接種預約的學生及家長，先在學校集合分組，由兩位教職員陪同分批步行前往何文田體育館（社區疫苗接種中心）接種疫苗，家長集合時間稍後通知。		
ii) 如學生及家長選擇學校接種疫苗，必須兩劑疫苗均一起參與集體接種。		

2. 「2019 冠狀病毒病疫苗接種同意書」注意事項：

- 2.1 參與接種疫苗的家長及學生必須簽署第一劑（附件 1a,白紙）和第二劑（附件 1b,綠紙）疫苗接種同意書。如學生年齡為 18 歲以下並同意經學校安排接種「復必泰」疫苗，請家長/監護人填妥「2019 冠狀病毒病疫苗接種同意書」；如學生年齡為 18 歲或以上並同意經學校安排接種「復必泰」疫苗，可自行填妥「2019 冠狀病毒病疫苗接種同意書」。同意書須於 2021 年 6 月 18 日或之前交回班主任。如果家長/監護人打算與子女於相同的時段接種「復必泰」疫苗，亦請自行影印「2019 冠狀病毒病疫苗接種同意書」並填妥表格，著子女於上述日期前一併交回學校。填表方法參閱同意書填表樣本（附件 1c）。

- 2.2 家長/監護人亦可直接經 2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃網站為同學自行預約接種疫苗。18 歲以下人士必須帶同由家長/監護人填妥的「2019 冠狀病毒病疫苗接種同意書」及身份證明文件正本到接種中心進行疫苗接種。

3. 登記醫健通詳情：

- 3.1 醫健通是自由參與的計劃，請有興趣者自行在網上登記，學校不會代為登記。
- 3.2 16 歲以下人士現可透過新冠疫苗接種計劃參加醫健通，如家長/監護人及 貴子女/受監護者欲參加電子健康紀錄互通系統（醫健通），讓你和照顧你子女的醫護人員，可查閱他/她的 2019 冠狀病毒病疫苗紀錄，請立即登記醫健通！有關詳情，請參閱醫健通單張（附件 3）。
- 3.3 若 16 歲以下人士欲登記醫健通，請帶備以下文件前往接種疫苗，以便核對資料：
- 2019 冠狀病毒病疫苗接種同意書
 - 網上遞交醫健通申請確認書的列印本（所填寫的家長/監護人資料必須與疫苗接種同意書上相同）
 - 子女的身份證明文件正本

4. 接種疫苗注意事項：

- 4.1 如有需要，請先與家庭醫生了解是否適合接種疫苗。
- 4.2 在接種另一種預防性疫苗之前或之後須預留 14 天的時間，才可接種「復必泰」疫苗。
- 4.3 必須帶同身份證明文件正本。
- 4.4 接種當天要進食早餐/午餐，並在接種疫苗後妥善保存疫苗接種紀錄。
- 4.5 家長宜穿著方便外露手臂的便服或運動服；學生須穿著整齊校服，以便接種。
- 4.6 連同等候、聽取資訊及休息時間，接種疫苗一般需時約一小時。
- 4.7 如接種第一劑疫苗後有任何不良反應，請通知學校，並徵詢主診醫生或家庭醫生的意見，是否適合接種第二劑疫苗。
- 4.8 如未能按上述安排接種疫苗，請立即通知學校取消預約，並自行另作安排。

以上通告內容，請家長及學生留意，並遵從有關安排。

校 長：

陳 倩 君 謹啟

2021年6月15日

----- (回 覆 方 式) -----

請在eClass Parent App查閱 / 並簽覆後頁回條

【回 條】

2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃—學生接種疫苗的安排

陳校長：

本人乃中____級____班學生_____班號_____之家長(關係:_____)。
本人已知悉有關 6 月 29 日及 7 月 20 日由學校安排集體接種「復必泰」疫苗事宜，囑咐子女
交回條，並有以下選擇：

- ☐ 本人同意子女/受監護者參加由學校安排步行前往何文田體育館集體接種「復必泰」疫苗，並附上填妥的第一劑和第二劑疫苗接種同意書。(請簽附件 1a 及附件 1b，共 8 頁同意書)
- ☐ 本人姓名_____是_____學生之家長(關係:_____)會一起參加由學校安排步行前往何文田體育館集體接種「復必泰」疫苗，並附上本人已填妥的第一劑和第二劑疫苗接種同意書。(請自行影印多一份附件 1a 及附件 1b，並簽署共 16 頁兩份同意書，包括一份子女和一份家長)
- ☐ 本人不同意子女/受監護者參加由學校安排步行前往何文田體育館集體接種「復必泰」疫苗。(不參加者，毋須交回「2019 冠狀病毒病疫苗接種同意書」。)

(請在適當的方格內加上“✓”號)

家長／監護人簽署：_____

家長／監護人姓名：_____

家長／監護人電話：_____

(必須填寫)

2021 年 月 日

注意: 請用黑色或藍色筆以正楷填寫本同意書並在適當位置加上“✓”號及 * 刪去不適用者。

證件號碼：

疫苗接種類別:

第四部：聲明及簽署

供年滿 18 歲或以上的疫苗接種者填寫

本人已閱讀及明白有關詳列於第三部的 2019 冠狀病毒病疫苗的接種須知，當中包括接種 2019 冠狀病毒病疫苗的禁忌症(及可能的副作用)、上述疫苗是根據《預防及控制疾病（使用疫苗）規例》（第 599K 章）指明目的為預防 2019 冠狀病毒病獲認可使用，它並未根據《藥劑業及毒藥規例》（第 138 章）在香港註冊及同意接種上述 2019 冠狀病毒病疫苗。本人有提出問題的機會，所有問題都得到本人認為滿意的答覆。本人也完全理解本同意書和收集個人資料目的聲明中的義務和責任。

本人在下方簽署確認，本人同意 (a) 政府為本人接種在 2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃下提供的 2019 冠狀病毒病疫苗（詳情載於第三部）；及 (b) 本人亦同意衛生署及與政府合作的相關機構（包括香港大學）查閱及使用由醫院管理局、相關醫療機構及醫護人員持有屬於本人的臨牀資料，以便衛生署持續監測與接種 2019 冠狀病毒病疫苗有關的安全及臨牀事件，而該等資料只可在為此目的而必須查閱及使用的情況下才能查閱及使用。

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。

本人同意把此同意書中本人的個人資料供政府用於「收集個人資料目的聲明」所述的用途。本人備悉政府或會與我聯絡，以核實有關資料及有關接種疫苗的安排。

適用於香港特別行政區智能身份證持有者：本人同意授權醫護人員及公職人員讀取儲存在本人香港特別行政區智能身份證晶片內的個人資料[只限香港身份證號碼、中英文姓名、出生日期和香港身份證簽發日期]，以供政府作「收集個人資料目的聲明」所述的用途。

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。

疫苗接種者簽署 (如不會讀寫[#]，請印上指模)：

日期：

如疫苗接種者未滿 18 歲或精神上無行為能力，只供父母／監護人填寫以下資料

本人已閱讀及明白有關詳列於第三部的 2019 冠狀病毒病疫苗的接種須知，當中包括接種 2019 冠狀病毒病疫苗的禁忌症(及可能的副作用)、上述疫苗是根據《預防及控制疾病（使用疫苗）規例》（第 599K 章）指明目的為預防 2019 冠狀病毒病獲認可使用，它並未根據《藥劑業及毒藥規例》（第 138 章）在香港註冊及代表本人的子女／受監護者 * 同意接種上述 2019 冠狀病毒病疫苗。本人有提出問題的機會，所有問題都得到本人認為滿意的答覆。本人也完全理解本同意書和收集個人資料目的聲明中的義務和責任。

本人在下方簽署確認，本人同意 (a) 政府為本人的子女／受監護者 * 接種在 2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃下提供的 2019 冠狀病毒病疫苗（詳情載於第三部）；及 (b) 本人亦同意衛生署及與政府

合作的相關機構（包括香港大學）查閱及使用由醫院管理局、相關醫療機構及醫護人員持有屬於本人的子女／受監護者*的臨牀資料，以便衛生署持續監測與接種 2019 冠狀病毒疫苗有關的安全及臨牀事件，而該等資料只可在為此目的而必須查閱及使用的情況下才能查閱及使用。

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。

本人同意把此同意書中本人／本人子女／受監護者*的個人資料供政府用於「收集個人資料目的聲明」所述的用途。本人備悉政府或會與我聯絡，以核實有關資料及有關接種疫苗的安排。

適用於香港特別行政區智能身份證持有者：本人同意授權醫護人員及公職人員讀取儲存在本人／本人子女／受監護者*香港特別行政區智能身份證晶片內的個人資料[只限香港身份證號碼、中英文姓名、出生日期和香港身份證簽發日期]，以供政府作「收集個人資料目的聲明」所述的用途。

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。

父母／監護人*簽署：

父母／監護人*姓名（中文）：

關係：

父母／監護人*的香港居民身份證號碼：

聯絡電話號碼：

日期：

如疫苗接種者不是精神上無行為能力但不會讀寫，見證人須填寫以下資料

本人見證此同意書已在本人面前向疫苗接種者讀出及解釋。疫苗接種者有提出問題的機會。

見證人簽署：

見證人姓名（中文）：

香港居民身份證號碼：

(只要英文字母及首 3 個數字)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (X)

聯絡電話號碼：

日期：

以下資料只由醫護人員填寫

醫健通 (資助) 交易號碼. 只可填寫一個交易號碼 (如適用)	T _____ - ____ - ____ - ____		
疫苗批次號碼		接種日期	
接種疫苗地點			
負責醫生姓名			
接種職員姓名			

收集個人資料目的聲明

提供個人資料乃屬自願性質。如果你不提供充分的資料，可能無法接種疫苗。

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) 與有關政府部門和組織核對接受2019冠狀病毒病疫苗的狀況；
 - (b) 通知有關政策局或政府部門及組織安排疫苗接種事宜以及接種後的跟進事宜；
 - (c) 開設、處理及管理醫健通 (資助) 戶口，以及執行和監察2019冠狀病毒病疫苗接種計劃，包括但不限於通過電子程序與入境事務處的資料核對；
 - (d) 轉交衛生署及與政府合作的相關機構（包括香港大學）作持續監測與2019冠狀病毒病疫苗接種計劃下接種2019冠狀病毒病疫苗有關的安全及臨牀事件；
 - (e) 作統計和研究用途；以及
 - (f) 作法例規定、授權或准許的任何其他合法用途。

接受轉介人的類別

2. 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 段所列收集資料的目的而向其他機構和第三者披露。

查閱個人資料

3. 根據《個人資料(私隱)條例》(香港法例第 486 章) 第 18 條和第 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。衛生署應查閱資料要求而提供資料時，可能要徵收費用。

查詢

4. 如欲查閱或修改有關提供的個人資料，請聯絡:
行政主任(項目管理及疫苗計劃科)
地址：九龍亞皆老街 147C 衛生防護中心二樓 A 座
電話: 2125 2045

2019 冠狀病毒病疫苗接種同意書

注意: 請用黑色或藍色筆以正楷填寫本同意書並在適當位置加上“✓”號及 * 刪去不適用者。

第一部：疫苗接種者個人資料 (以身份證明文件所載者為準)

姓名：_____
(英文) (姓氏) (名字)

(中文) (姓氏) (名字)

出生日期：____/____/____ (日日/月月/年年年年)

性別：____

聯絡電話號碼：____ (流動電話)

香港居民身份證號碼：

____ ()

身份證符號標記： ☐ A ☐ C ☐ R ☐ U

簽發日期：____/____/____ (日日/月月/年年年年)

或 其他身份證明文件：

證件類別：____

證件號碼：____

第二部：接種 2019 冠狀病毒病疫苗同意書

☐ 本人同意 (a) 政府為本人／本人的子女／受監護者 * 接種在 2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃下提供的 2019 冠狀病毒病疫苗 (詳情載於第三部)；及 (b) 衛生署及與政府合作的相關機構 (包括香港大學) 查閱及使用由醫院管理局、相關醫療機構及醫護人員持有屬於本人／本人的子女／受監護者 * 的臨牀資料，以便衛生署持續監測與接種 2019 冠狀病毒病疫苗有關的安全及臨牀事件，而該等資料只可在為此目的而必須查閱及使用的情况下才能查閱及使用。

注意: 接種兩劑疫苗須就接種每一劑疫苗填寫一份同意書。

第三部：2019 冠狀病毒病疫苗詳情

2019 冠狀病毒病疫苗種類及劑次 * (供醫護人員填寫) (請在適當位置加上“✓”號)

☒ 信使核糖核酸疫苗
(復星醫藥／德國藥廠 BioNTech)

☐ 滅活病毒疫苗
(科興控股 (香港) 有限公司)

☐ 病毒載體疫苗
(阿斯利康／牛津大學)

☐ 第一劑

☐ 第二劑

疫苗接種類別：____

第四部：聲明及簽署

供年滿 18 歲或以上的疫苗接種者填寫

本人已閱讀及明白有關詳列於第三部的 2019 冠狀病毒病疫苗的接種須知，當中包括接種 2019 冠狀病毒病疫苗的禁忌症(及可能的副作用)、上述疫苗是根據《預防及控制疾病(使用疫苗)規例》(第 599K 章)指明目的為預防 2019 冠狀病毒病獲認可使用，它並未根據《藥劑業及毒藥規例》(第 138 章)在香港註冊及同意接種上述 2019 冠狀病毒病疫苗。本人有提出問題的機會，所有問題都得到本人認為滿意的答覆。本人也完全理解本同意書和收集個人資料目的聲明中的義務和責任。

本人在下方簽署確認，本人同意 (a) 政府為本人接種在 2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃下提供的 2019 冠狀病毒病疫苗 (詳情載於第三部)；及 (b) 本人亦同意衛生署及與政府合作的相關機構 (包括香港大學) 查閱及使用由醫院管理局、相關醫療機構及醫護人員持有屬於本人的臨牀資料，以便衛生署持續監測與接種 2019 冠狀病毒病疫苗有關的安全及臨牀事件，而該等資料只可在為此目的而必須查閱及使用的情況下才能查閱及使用。

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。

本人同意把此同意書中本人的個人資料供政府用於「收集個人資料目的聲明」所述的用途。本人備悉政府或會與我聯絡，以核實有關資料及有關接種疫苗的安排。

適用於香港特別行政區智能身份證持有者：本人同意授權醫護人員及公職人員讀取儲存在本人香港特別行政區智能身份證晶片內的個人資料[只限香港身份證號碼、中英文姓名、出生日期和香港身份證簽發日期]，以供政府作「收集個人資料目的聲明」所述的用途。

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。

疫苗接種者簽署 (如不會讀寫[#]，請印上指模)：

日期：

如疫苗接種者未滿 18 歲或精神上無行為能力，只供父母／監護人填寫以下資料

本人已閱讀及明白有關詳列於第三部的 2019 冠狀病毒病疫苗的接種須知，當中包括接種 2019 冠狀病毒病疫苗的禁忌症(及可能的副作用)、上述疫苗是根據《預防及控制疾病(使用疫苗)規例》(第 599K 章)指明目的為預防 2019 冠狀病毒病獲認可使用，它並未根據《藥劑業及毒藥規例》(第 138 章)在香港註冊及代表本人的子女／受監護者 *同意接種上述 2019 冠狀病毒病疫苗。本人有提出問題的機會，所有問題都得到本人認為滿意的答覆。本人也完全理解本同意書和收集個人資料目的聲明中的義務和責任。

本人在下方簽署確認，本人同意 (a) 政府為本人的子女／受監護者 *接種在 2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃下提供的 2019 冠狀病毒病疫苗 (詳情載於第三部)；及 (b) 本人亦同意衛生署及與政府

合作的相關機構（包括香港大學）查閱及使用由醫院管理局、相關醫療機構及醫護人員持有屬於本人的子女／受監護者*的臨牀資料，以便衛生署持續監測與接種 2019 冠狀病毒疫苗有關的安全及臨牀事件，而該等資料只可在為此目的而必須查閱及使用的情況下才能查閱及使用。

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。

本人同意把此同意書中本人／本人子女／受監護者* 的個人資料供政府用於「收集個人資料目的聲明」所述的用途。本人備悉政府或會與我聯絡，以核實有關資料及有關接種疫苗的安排。

適用於香港特別行政區智能身份證持有者：本人同意授權醫護人員及公職人員讀取儲存在本人／本人子女／受監護者* 香港特別行政區智能身份證晶片內的個人資料[只限香港身份證號碼、中英文姓名、出生日期和香港身份證簽發日期]，以供政府作「收集個人資料目的聲明」所述的用途。

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。

父母／監護人*簽署：_____

父母／監護人*姓名（中文）：_____

關係：_____

父母／監護人*的香港居民身份證號碼：_____

聯絡電話號碼：_____

日期：_____

如疫苗接種者不是精神上無行為能力但不會讀寫，見證人須填寫以下資料

本人見證此同意書已在本人面前向疫苗接種者讀出及解釋。疫苗接種者有提出問題的機會。

見證人簽署：_____

見證人姓名（中文）：_____

香港居民身份證號碼：_____

(只要英文字母及首 3 個數字)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 (X)

聯絡電話號碼：_____ 日期：_____

以下資料只由醫護人員填寫

醫健通(資助)交易號碼. 只可填寫一個交易號碼(如適用)	T _____ - _____ - _____		
疫苗批次號碼		接種日期	
接種疫苗地點			
負責醫生姓名			
接種職員姓名			

收集個人資料目的聲明

提供個人資料乃屬自願性質。如果你不提供充分的資料，可能無法接種疫苗。

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) 與有關政府部門和組織核對接受2019冠狀病毒病疫苗的狀況；
 - (b) 通知有關政策局或政府部門及組織安排疫苗接種事宜以及接種後的跟進事宜；
 - (c) 開設、處理及管理醫健通 (資助) 戶口，以及執行和監察2019冠狀病毒病疫苗接種計劃，包括但不限於通過電子程序與入境事務處的資料核對；
 - (d) 轉交衛生署及與政府合作的相關機構（包括香港大學）作持續監測與2019冠狀病毒病疫苗接種計劃下接種2019冠狀病毒病疫苗有關的安全及臨牀事件；
 - (e) 作統計和研究用途；以及
 - (f) 作法例規定、授權或准許的任何其他合法用途。

接受轉介人的類別

2. 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 段所列收集資料的目的而向其他機構和第三者披露。

查閱個人資料

3. 根據《個人資料(私隱)條例》(香港法例第 486 章) 第 18 條和第 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。衛生署應查閱資料要求而提供資料時，可能要徵收費用。

查詢

4. 如欲查閱或修改有關提供的個人資料，請聯絡：
行政主任(項目管理及疫苗計劃科)
地址：九龍亞皆老街 147C 衛生防護中心二樓 A 座
電話: 2125 2045

2019 冠狀病毒病疫苗接種同意書

注意: 請用黑色或藍色筆以正楷填寫本同意書並在適當位置加上“✓”號及 * 刪去不適用者。

第一部：疫苗接種者個人資料 (以身份證明文件所載者為準)

姓名：陳健康
(英文) CHAN (姓氏) KIN HONG (名字)

(中文) (姓氏) (名字)

出生日期：1 / 1 / 2009 (日日/月月/年年年年)

性別：

聯絡電話號碼：98765432 (流動電話) (必須能接收短訊)

香港居民身份證號碼：

B 1 2 3 4 5 6 7

身份證符號標記：☒ A ☐ C ☐ R ☐ U

簽發日期：1 / 1 / 2021 (日日/月月/年年年年)

或 其他身份證明文件：

證件類別：

證件號碼：

必須填寫

第二部：接種 2019 冠狀病毒病疫苗同意書

☐ 本人同意 (a) 政府為本人／本人的子女／受監護者 * 接種在 2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃下提供的 2019 冠狀病毒病疫苗（詳情載於第三部）；及 (b) 衛生署及與政府合作的相關機構（包括香港大學）查閱及使用由醫院管理局、相關醫療機構及醫護人員持有屬於本人／本人的子女／受監護者 * 的臨牀資料，以便衛生署持續監測與接種 2019 冠狀病毒病疫苗有關的安全及臨牀事件，而該等資料只可在為此目的而必須查閱及使用的情況下才能查閱及使用。

注意：接種兩劑疫苗須就接種每一劑疫苗填寫一份同意書。

第三部：2019 冠狀病毒病疫苗詳情

2019 冠狀病毒病疫苗種類及劑次 # (供醫護人員填寫) (請在適當位置加上“✓”號)

☒ 信使核糖核酸疫苗
(復星醫藥／德國藥廠 BioNTech)

☐ 滅活病毒疫苗
(科興控股 (香港) 有限公司)

☐ 病毒載體疫苗
(阿斯利康／牛津大學)

☐ 第一劑

☐ 第二劑

疫苗接種類別：

第四部：聲明及簽署

供年滿 18 歲或以上的疫苗接種者填寫

本人已閱讀及明白有關詳列於第三部的 2019 冠狀病毒病疫苗的接種須知，當中包括接種 2019 冠狀病毒病疫苗的禁忌症(及可能的副作用)、上述疫苗是根據《預防及控制疾病(使用疫苗)規例》(第 599K 章)指明目的為預防 2019 冠狀病毒病獲認可使用，它並未根據《藥劑業及毒藥規例》(第 138 章)在香港註冊及同意接種上述 2019 冠狀病毒病疫苗。本人有提出問題的機會，所有問題都得到本人認為滿意的答覆。本人也完全理解本同意書和收集個人資料目的聲明中的義務和責任。

本人在下方簽署確認，本人同意 (a) 政府為本人接種在 2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃下提供的 2019 冠狀病毒病疫苗 (詳情載於第三部)；及 (b) 本人亦同意衛生署及與政府合作的相關機構 (包括香港大學) 查閱及使用由醫院管理局、相關醫療機構及醫護人員持有屬於本人的臨牀資料，以便衛生署持續監測與接種 2019 冠狀病毒病疫苗有關的安全及臨牀事件，而該等資料只可在為此目的而必須查閱及使用的情況下才能查閱及使用。

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。

本人同意把此同意書中本人的個人資料供政府用於「收集個人資料目的聲明」所述的用途。本人備悉政府或會與我聯絡，以核實有關資料及有關接種疫苗的安排。

適用於香港特別行政區智能身份證持有者：本人同意授權醫護人員及公職人員讀取儲存在本人香港特別行政區智能身份證晶片內的個人資料[只限香港身份證號碼、中英文姓名、出生日期和香港身份證簽發日期]，以供政府作「收集個人資料目的聲明」所述的用途。

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。

疫苗接種者簽署 (如不會讀寫[#]，請印上指模)：

日期：

如疫苗接種者未滿 18 歲或精神上無行為能力，只供父母／監護人填寫以下資料

本人已閱讀及明白有關詳列於第三部的 2019 冠狀病毒病疫苗的接種須知，當中包括接種 2019 冠狀病毒病疫苗的禁忌症(及可能的副作用)、上述疫苗是根據《預防及控制疾病(使用疫苗)規例》(第 599K 章)指明目的為預防 2019 冠狀病毒病獲認可使用，它並未根據《藥劑業及毒藥規例》(第 138 章)在香港註冊及代表本人的子女／受監護者 *同意接種上述 2019 冠狀病毒病疫苗。本人有提出問題的機會，所有問題都得到本人認為滿意的答覆。本人也完全理解本同意書和收集個人資料目的聲明中的義務和責任。

本人在下方簽署確認，本人同意 (a) 政府為本人的子女／受監護者 *接種在 2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃下提供的 2019 冠狀病毒病疫苗 (詳情載於第三部)；及 (b) 本人亦同意衛生署及與政府

18歲或以上的學生或家長需填寫

合作的相關機構（包括香港大學）查閱及使用由醫院管理局、相關醫療機構及醫護人員持有屬於本人的子女／受監護者*的臨牀資料，以便衛生署持續監測與接種 2019 冠狀病毒疫苗有關的安全及臨牀事件，而該等資料只可在為此目的而必須查閱及使用的情況下才能查閱及使用。

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。

本人同意把此同意書中本人／本人子女／受監護者* 的個人資料供政府用於「收集個人資料目的聲明」所述的用途。本人備悉政府或會與我聯絡，以核實有關資料及有關接種疫苗的安排。

適用於香港特別行政區智能身份證持有者：本人同意授權醫護人員及公職人員讀取儲存在本人／本人子女／受監護者* 香港特別行政區智能身份證晶片內的個人資料[只限香港身份證號碼、中英文姓名、出生日期和香港身份證簽發日期]，以供政府作「收集個人資料目的聲明」所述的用途。

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。

父母／監護人*簽署： A. Chan
父母／監護人*姓名（中文）： 陳大文
關係： 父子
父母／監護人*的香港居民身份證號碼： A 123456 (7)
聯絡電話號碼： 91234567
日期： 18/6/2021

如疫苗接種者不是精神上無行為能力但不會讀寫，見證人須填寫以下資料

本人見證此同意書已在本人面前向疫苗接種者讀出及解釋。疫苗接種者有提出問題的機會。

見證人簽署： _____
見證人姓名（中文）： _____
香港居民身份證號碼： _____
(只要英文字母及首 3 個數字)

						X	X	X	(X)

聯絡電話號碼： _____ 日期： _____

以下資料只由醫護人員填寫

醫健通 (資助) 交易號碼 只可填寫一個交易號碼 (如適用)	T _____ - _____ - _____		
疫苗批次號碼		接種日期	
接種疫苗地點			
負責醫生姓名			
接種職員姓名			

未滿18歲的例子及其家長需要填寫

收集個人資料目的聲明

提供個人資料乃屬自願性質。如果你不提供充分的資料，可能無法接種疫苗。

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) 與有關政府部門和組織核對接受2019冠狀病毒病疫苗的狀況；
 - (b) 通知有關政策局或政府部門及組織安排疫苗接種事宜以及接種後的跟進事宜；
 - (c) 開設、處理及管理醫健通 (資助) 戶口，以及執行和監察2019冠狀病毒病疫苗接種計劃，包括但不限於通過電子程序與入境事務處的資料核對；
 - (d) 轉交衛生署及與政府合作的相關機構（包括香港大學）作持續監測與2019冠狀病毒病疫苗接種計劃下接種2019冠狀病毒病疫苗有關的安全及臨牀事件；
 - (e) 作統計和研究用途；以及
 - (f) 作法例規定、授權或准許的任何其他合法用途。

接受轉介人的類別

2. 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 段所列收集資料的目的而向其他機構和第三者披露。

查閱個人資料

3. 根據《個人資料(私隱)條例》(香港法例第 486 章) 第 18 條和第 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。衛生署應查閱資料要求而提供資料時，可能要徵收費用。

查詢

4. 如欲查閱或修改有關提供的個人資料，請聯絡：
行政主任(項目管理及疫苗計劃科)
地址：九龍亞皆老街 147C 衛生防護中心二樓 A 座
電話: 2125 2045

復星醫藥 / 德國藥廠BioNTech

Fosun Pharma/BioNTech

信使核糖核酸新冠疫苗

COVID-19 mRNA Vaccine

Comirnaty「復必泰」

(BNT 162b2)

接種須知

Vaccination Fact Sheet



1 甚麼是「復必泰」及其用途¹

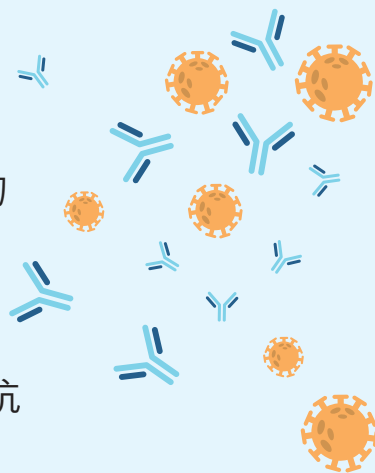
「復必泰」是適用於預防由SARS-CoV-2 病毒引起的COVID-19 的疫苗。

成人和12歲及以上的青少年可接種「復必泰」。

本疫苗可使免疫系統(人體的天然防禦系統)產生對抗該病毒的抗體和血細胞，從而預防COVID-19。

由於「復必泰」不含有產生免疫力的病毒，故不會導致COVID-19。

此疫苗產品是根據《預防及控制疾病(使用疫苗)規例》(第599K章)獲認可使用，它尚未根據《藥劑業及毒藥條例》(第138章)在香港註冊。



2 在使用「復必泰」前，需要瞭解甚麼事項¹

不應給予「復必泰」

- 如果您曾對「復必泰」或其活性物質或其他成分*有過敏反應

*包括：[(4-羥丁基)氮雜二基]雙(己烷-6,1-二基)雙(2-己基癸酸酯)(ALC-0315)/
2-[(聚乙二醇)-2000]-N,N-二十四烷基乙醯胺(ALC-0159)/
1,2-二硬脂醯-sn-甘油-3-磷酸膽鹼(DSPC)/膽固醇/
氯化鉀/磷酸二氫鉀/氯化鈉/磷酸氫二鈉二水合物/蔗糖/注射用水



警告和注意事項

如果您有以下情況，使用本疫苗前，請諮詢您的醫生、藥劑師或護士：

- 以往在接種「復必泰」或任何其他疫苗後，您曾出現過嚴重過敏反應或呼吸問題。
- 曾在任何注射後暈倒。
- 患有嚴重疾病或伴有高燒的感染。如出現發熱情況，請延後疫苗接種。
- 有出血問題，容易出現瘀青或正在使用預防血凝塊的藥物。
- 由於HIV 感染等疾病或使用影響免疫系統的藥物(如皮質類固醇)，令您的免疫系統減弱。

與任何疫苗一樣，接種2劑「復必泰」疫苗後可能無法保護所有接種「復必泰」的人士，亦未清楚您將受到多長時間的保護。

¹ 根據藥廠提供資料

兒童、青少年和年輕人

- 「復必泰」不推薦用於12歲以下的兒童。
- 衛生署衛生防護中心轄下的疫苗可預防疾病科學委員會和新發現及動物傳染病科學委員會(聯合科學委員會)聯同行政長官專家顧問團(專家顧問團)注意到外國有關接種「復必泰」疫苗後出現輕微心肌炎或心包炎、及接種第二劑「復必泰」疫苗與年輕人出現心肌炎病發兩者的可能潛在關連等報告，政府會繼續就該潛在關連正進行的相關研究作出持續監察。

其他藥物和「復必泰」

如果你正使用、最近已經使用或可能需要使用其他藥物或近期接種過任何其他疫苗，請告知您的醫生或藥劑師。

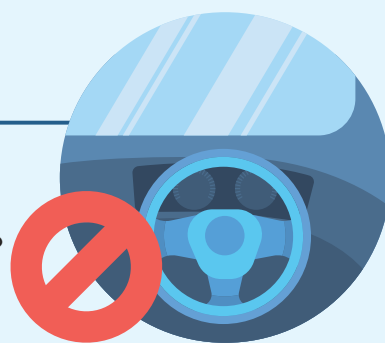


懷孕和哺乳

聯合科學委員會聯同專家顧問團知悉現時關於孕婦和授乳婦女接種信使核糖核酸新冠疫苗已有新數據。鑑於沒有已知的與授乳婦女接種信使核糖核酸疫苗的相關風險，故建議她們可以如其他市民般接種BioNTech/復必泰疫苗(信使核糖核酸疫苗)。考慮接種BioNTech/復必泰疫苗(信使核糖核酸疫苗)的孕婦，應諮詢她們的產科醫生以了解有關接種疫苗的風險與好處。

駕駛車輛和操作機器

第4節(可能的副作用)中提到的疫苗接種的某些影響可能會暫時影響您的駕駛車輛或操作機器的能力。請在這些影響消失後再駕駛車輛或操作機器。

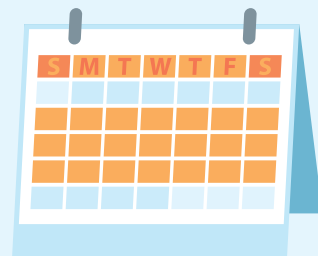


「復必泰」含有鉀和鈉

本疫苗每劑含<1 mmol (39 mg) 的鉀，即基本上「無鉀」。
本疫苗每劑含<1 mmol (23 mg) 的鈉，即基本上「無鈉」。

3 如何給予「復必泰」¹

- 在您上臂肌肉內注射0.3 mL已稀釋的「復必泰」。
- 您將接受**2次注射***，**至少相隔21天**。
- 接種第1劑「復必泰」後，
您應在21天後接種第2劑**相同的疫苗**，以完成疫苗接種。



關於「復必泰」的使用，如還有任何疑問，請諮詢您的醫生、藥劑師或護士。

* 聯合科學委員會聯同專家顧問團審視並更新曾感染2019冠狀病毒病人士接種新冠疫苗的建議。對大部分曾感染2019冠狀病毒病人士而言，免疫力一般可維持最少六至九個月，而正在累積的證據顯示，曾感染2019冠狀病毒病人士若接種一劑信使核糖核酸疫苗，可得到進一步的保護。曾感染2019冠狀病毒病人士比從沒感染的人士在接種一劑信使核糖核酸疫苗後可能會出現較多全身性副作用，例如疲倦、頭痛、發冷、肌肉痛、發燒和關節痛。曾感染2019冠狀病毒病人士如欲接種信使核糖核酸疫苗，應待康復出院最少90日後才接種。

4 可能出現的副作用¹

與所有疫苗一樣，「復必泰」可能引起副作用，但並非所有人均會出現副作用。

	副作用	可能影響患者比例
非常常見	• 注射部位：疼痛、腫脹 • 疲倦 • 頭痛 • 肌肉痛 • 寒顫 • 關節痛 • 腹瀉 • 發燒 12至15歲之青少年出現上述部分副作用的機會可能會較成年人略多。	>1/10
常見	• 注射部位發紅 • 噁心 • 嘔吐	≤1/10
不常見	• 淋巴結腫大 • 感覺不適 • 手臂疼痛 • 失眠 • 注射部位發癢 • 過敏反應（如皮疹或瘙癢）	≤1/100
罕見	• 暫時性一側面部下垂 • 過敏反應（如蕁麻疹或面部腫脹）	≤1/1000
未知	• 嚴重過敏反應	無法根據現有資料估算

5 接種疫苗後的異常事件報告



衛生署設有對藥物的異常反應的呈報系統，收集接種疫苗後出現異常事件的報告，目的是監察新冠疫苗的安全。若您在接種疫苗後，出現懷疑的異常事件，在徵詢醫護人員（例如：醫生、牙醫、藥劑師、護士及中醫師）意見時，若他們認為可能與接種疫苗有關，可提醒醫護人員向衛生署呈報接種新冠疫苗後的異常事件。

為持續監測與接種2019冠狀病毒病疫苗有關的安全及臨床事件，衛生署及與政府合作的相關機構（包括香港大學）有機會查閱及使用你在接種疫苗時所收集的個人資料及由醫院管理局、私營醫療機構及醫護人員持有的臨床資料，惟有關資料必須為此目的而查閱及使用。



若接種24小時後注射部位的發紅或觸痛增加，或若你的副作用使你擔心，又或副作用似乎不會在幾天內消失，請聯絡你的醫生。

在你就醫時，請確保將接種疫苗的詳情告知醫護人員，並向他們出示你的接種疫苗記錄卡（如有）。他們會進行適當的評估，如有需要，會向衛生署呈報任何判斷為在醫學上需關注的接種疫苗後異常事件，讓衛生署採取進一步行動和評估。



請你允許醫護人員報告接種疫苗後異常事件時，在你同意下將異常事件個案和個人及臨床資料轉交衛生署以持續監察接種新冠疫苗的安全及臨床事件。

給醫護人員的信息：

請進行醫學評估，若你認為和疫苗相關的接種疫苗後異常事件是醫學上需關注，請通過以下網站向衛生署藥物辦公室作網上呈報

https://www.drugoffice.gov.hk/eps/do/en/healthcare_providers/adr_reporting/index.html

[只提供英文版本]

**如果疫苗接種者在接種疫苗後出現嚴重的異常事件，
請把接種者轉介到醫院。**

- ☐ 我已閱讀及明白此疫苗接種須知內的所有內容及個人資料收集聲明，並同意在2019冠狀病毒病疫苗接種計劃下向本人/本人的子女/本人的受監護人*注射2019冠狀病毒病疫苗；及 衛生署及與政府合作的相關機構（包括香港大學）查閱及使用(i)本人/本人的子女/本人的受監護人*的個人資料及(ii)由醫院管理局、相關私營醫療機構及醫護人員持有屬於本人/本人的子女/本人的受監護人*的臨床資料，以便衛生署持續監測與接種2019冠狀病毒病疫苗有關的安全及臨床事件，惟有關資料必須為此目的而查閱及使用。

*請刪去不適用者

更多有關疫苗及副作用資訊，請瀏覽網站
www.covidvaccine.gov.hk



繁體中文版



簡體中文版

參加醫健通 新冠疫苗紀錄可互通

Register with eHealth and share COVID-19 vaccination records

16歲以下人士現可透過新冠疫苗接種計劃參加醫健通。
為了讓你和照顧你子女的醫護專業人員，查閱他／她的
新冠疫苗紀錄，請立即登記醫健通！

Person aged under 16 can register with eHealth via COVID-19
Vaccination Programme now. To allow you and the healthcare
professionals to view the COVID-19 vaccination records of
your child, please register with eHealth!



16歲以下
都可以經疫苗接種計劃
參加醫健通

Aged under 16 can register
with eHealth via vaccination programme



立即下載醫健通eHealth手機程式!
Download 醫健通eHealth App Now!

如何透過新冠疫苗接種計劃 為子女登記醫健通？

How to register eHealth for child via COVID-19 Vaccination Programme?



網上遞交醫健通申請

Submit the eHealth application online



列印網上申請確認書

Print out the Online Submission Confirmation

<https://apps01.ehealth.gov.hk/>

溫馨
提示

Reminder

接種疫苗當日，請帶齊以下文件：

- ☒ 網上申請確認書的列印本
- ☒ 子女的身份證明文件正本
- ☒ 接種新冠疫苗同意書

On the vaccination day, please bring along the following documents:

- ☒ The printout of the Online Submission Confirmation
- ☒ Identity document of your child
- ☒ Consent to administration of COVID-19 Vaccination



如何於醫健通eHealth手機程式查閱子女的新冠疫苗接种紀錄？

How to view my child's COVID-19 vaccination records in the 醫健通eHealth App?

1

你本人登記醫健通及下載醫健通eHealth手機程式

You register with eHealth and download 醫健通eHealth App



2

使用醫健通eHealth手機程式添加
子女為「我的家庭成員」

Use 醫健通eHealth App to add your child
as "My Family Member"



就可以隨時隨地查閱子
女的新冠疫苗接种紀錄
及出示疫苗紀錄二維碼

You can then view your child's
COVID-19 vaccination records
and show the vaccination record
QR code anytime anywhere.



3467 6300

3467 6099

www.ehealth.gov.hk

ehr@ehealth.gov.hk

電子健康紀錄申請及諮詢中心 Electronic Health Record Registration Office
香港九龍灣展貿徑1號九龍灣國際展貿中心11樓1193室
Unit 1193, 11/F, Kowloonbay International Trade & Exhibition Centre,
1 Trademart Drive, Kowloon Bay, Hong Kong



醫健通

Electronic Health Record
Sharing System

