

九龍觀塘功樂道九十號
網址：<http://www.ktklgss.edu.hk>
電郵：ktklgss@edb.gov.hk
電話：2343 5059
傳真：2304 4668



90 KUNG LOK ROAD
KWUN TONG
KOWLOON
TEL: 2343 5059
FAX: 2304 4668
E-MAIL: ktklgss@edb.gov.hk
WEB SITE: <http://ktklgss.edu.hk>

觀塘功樂官立中學

KWUN TONG KUNG LOK GOVERNMENT SECONDARY SCHOOL

通告編號: 014 (2025/2026)

2025-2026 年度 接種季節性流感疫苗

各位家長/監護人：

衛生防護中心建議所有適齡學童，應每年接種季節性流感疫苗，以減低常見的上呼吸道感染，亦可減低同時患上流感及感染 2019 冠狀病毒，減少發生嚴重病徵及死亡風險的機會。接種流感疫苗十分安全，除注射部位可能出現輕微腫痛外，一般並無其他副作用。

本校參與衛生署「疫苗資助學校外展(可額外收費)計劃」，所有學生可獲政府資助接種季節性流感疫苗，費用全免。

接種日期	：	2025年11月20日(星期四)
接種時間及地點	：	於課堂時間內在校園注射
疫苗種類	：	四價流感疫苗
疫苗牌子	：	Influvac Tetra (HK- 66197)/Abbott 雅培藥廠/產地: 荷蘭
流感疫苗品種	：	世界衛生組織(WHO)建議2025-2026年度北半球流感疫苗包括以下病毒品種：
		- 類甲型/維多利亞/4897/2022(H1N1)病毒
		- 類甲型/克羅地亞/10136RV/2023 (H3N2)病毒
		- 類乙型/奧地利/1359417/2021(B/Victoria 譜系)病毒
		- 類乙型/布吉/3073/2013 (B/Yamagata譜系)病毒
費用	：	免費：家長需一併交回：1.衛生署同意書及 2.學生身份證明文件(副本)

本校將於 **11 月 20 日(星期四)**安排醫療外展疫苗接種隊－香港傳染病預防中心(HKPCDC)，為學生接種疫苗。班主任稍後將派發《季節性流感疫苗學校外展計劃－同意書》。由於本年度衛生署要求校方須在流感疫苗接種日一個多月前，將學生資料整理妥當，交回衛生署。由於整理及輸入學生資料需時，需預留足夠時間處理。各位家長/監護人，如有意讓貴子弟參加，請細閱並簽署同意書並連同所需文件，於**10月3日(星期五)或之前交回**，逾期恕不受理。

如對上述安排有疑問，歡迎致電校務處(電話：2343-5059)向何金耀老師查詢。

校長



嚴淑貞

二零二五年九月十二日

*家長亦可在本校網頁「學校通告」欄翻閱本通告。(網址：<http://www.ktklgss.edu.hk>)

HKY/健康及性教育組

本人 已知悉敝子弟在校接種季節性流感疫苗事宜。

學生班別及學號：_____（ ）

家長簽署：_____

HKY/健康及性教育組

季節性流感疫苗學校外展計劃 – 同意書

注射式疫苗



填寫注意事項：

- 請仔細閱讀附頁的資料。請用黑色或藍色原子筆以正楷填寫適當的部分，並在合適的 ☐ 內加上「✓」號及在「*」號刪去不適用者。
- 如疫苗接種者未滿 18 歲或為年滿 18 歲但無能力自行給予同意的人士，第一部分（疫苗接種者資料）及第二部分（同意書／不同意書 - 注射式疫苗）須由父母或監護人填寫及簽署。在簽署本同意書前，請先在網頁 <https://www.chp.gov.hk/tc/features/17980.html> 及閱讀附頁有關「季節性流感疫苗」的資料。
- 如疫苗接種者未滿 16 歲或為年滿 16 歲但無能力自行給予同意的人士，第三部分（登記醫健通同意書）須由代決人填寫及簽署。請仔細閱讀醫健通資料，包括參與者須知及收集個人資料聲明。
- 如中、英文兩個版本有任何抵觸或不相符之處，應以英文版本為準。
- 註釋
「政府」指中華人民共和國香港特別行政區政府。
「私家醫生」指就季節性流感疫苗學校外展計劃，其申請參加該計劃並獲政府接受的註冊醫生。
「註冊醫生」的意思與《醫生註冊條例》（香港法例第 161 章）中賦予它的意思相同。
「代決人」的意思與《電子健康紀錄互通系統條例》（香港法例第 625 章）中賦予它的意義相同。
「疫苗接種」指就以下第二部分的疫苗，在疫苗接種期間向疫苗接種者接種該疫苗。

第一部分【疫苗接種者資料】

(一) 疫苗接種者資料

學生姓名[中文] (請依照身份證明文件填寫)

學生姓名[英文] (姓氏先行，名字隨後)

姓：陳
名：小明

姓：CHAN
名：SIU MING

出生日期：14 日 / 07 月 / 2014 年

性別： ☒ 男 ☐ 女

學生之香港出生證明書號碼： () () () () () () () () () ()

如沒有，請填寫以下 (i) 或 (ii)

(i) 香港身份證號碼

S 123456 (7) 及
簽發日期：29 日 / 11 月 / 23 年

(ii) 其他身份證明文件，請註明

類別： _____

號碼： _____

並必須隨同意書附上該身份證明文件的副本

疫苗接種者就讀的學校： XXXXXX 學校

班別： 1A 班號： 22

(二) 疫苗接種記錄

你本人／你的子女／受監護者是否曾經接種流感疫苗？

☒ 是，最近一次接種日期： 10 月 / 2024 年

☐ 否

第二部分【同意書／不同意書 - 注射式疫苗】

☒ 同意

本人已閱讀及明白附頁的內容，包括注射式季節性流感疫苗（流感疫苗）接種資料、禁忌症、承諾及聲明和收集個人資料的用途聲明。本人 ☐ 同意 ☒ 本人／本人子女／受監護者（上附資料）接種政府安排之 2025／26 年度流感疫苗第一劑及第二劑[^]，並聲明本人／本人子女／受監護者（上附資料）沒有附頁所述的任何禁忌症，以及同意學校提供相關資料予衛生署安排的疫苗接種隊作核對之用（如有需要）。（[^]9 歲以下從未接種過流感疫苗的學生，在完成第一劑後至少 4 星期，本署將安排接種第二劑疫苗。）

☐ 不同意

本人已閱讀及明白附頁的內容，包括流感疫苗接種資料、禁忌症、承諾及聲明和收集個人資料的用途聲明，及 ☐ 不同意 ☒ 本人／本人子女／受監護者（上附資料）接種政府安排之 2025／26 年度流感疫苗。

疫苗接種者／父母／監護人*姓名： 陳大明	與疫苗接種者關係（如適用） ☒ 父 ☐ 母 ☐ 監護人
父母／監護人身份證明文件及號碼： ☒ 香港身份證號碼： K 123 X X X (X) ☐ 其他身份證明文件，請註明 類別： _____ 號碼：	父母／監護人聯絡電話：（號碼以 4／ 5／ 6／ 7／ 8／ 9 開頭）： 91234567 疫苗接種者／父母／監護人*簽署：（如不會讀寫#，請印上指模） TAI MING (簽名) 簽署日期： 10 日 / 10 月 / 2025 年

#如疫苗接種者精神上有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疫苗接種者面前朗讀及解釋。

見證人簽署：	見證人姓名：
見證人身份證明文件及號碼： （只需要英文字母及首三個數字）	X X X (X)
見證人聯絡電話：（號碼以 4／ 5／ 6／ 7／ 8／ 9 開頭）：	簽署日期： 日 / 月 / 年

請注意：

- 如你本人／你的子女／受監護者（適用於已簽署同意書的學生）在此疫苗接種外展隊接種日前已接種 2025／26 年度流感疫苗，請立即通知學校。
- 如你本人／你的子女／受監護者錯過了在學校的接種日，將不會再安排在學校內補接種疫苗。請到已經參與「疫苗資助計劃」的私家診所接種疫苗。
- 如疫苗接種者為出血病症患者或服用抗凝血劑的人士，或正在懷孕或哺乳，請諮詢家庭醫生，並可到已經參與「疫苗資助計劃」的私家診所接種資助疫苗。

第三部分【登記醫健通同意書】

☐ 疫苗接種者已經登記醫健通。

☒ 疫苗接種者尚未登記或不確定是否已登記醫健通。（請根據疫苗接種者的年齡，填妥第三部分的（甲）或（乙）或（丙）分部）

未登記醫健通人士，或不確定是否已登記醫健通人士，請填寫下列部分

(甲) 十八歲或以上疫苗接種者 所有十八歲或以上的疫苗接種者必須登記醫健通 由十八歲或以上疫苗接種者填寫及簽署 ☐ 本人已閱讀及明白醫健通的「參與者須知」及「收集個人資料聲明」，及 ☒ 同意 本人登記參加醫健通，讓獲授權的醫護機構取覽及互通醫護接受者於醫健通的紀錄作醫護用途。		
疫苗接種者簽署：	手提電話號碼以收取系統通知 (號碼以 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 開頭)：	簽署日期：
(乙) 介乎十六歲至未滿十八歲的疫苗接種者 由年齡介乎十六歲至未滿十八歲的疫苗接種者填寫及簽署。 ☐ 同意 本人已閱讀及明白醫健通的「參與者須知」及「收集個人資料聲明」，及 ☒ 同意 本人登記參加醫健通，讓獲授權的醫護機構取覽及互通醫護接受者於醫健通的紀錄作醫護用途。 ☐ 不同意 本人已閱讀及明白醫健通的「參與者須知」及「收集個人資料聲明」，及 ☒ 不同意 本人登記參加醫健通。		
疫苗接種者簽署：	手提電話號碼以收取系統通知 (號碼以 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 開頭)：	簽署日期：
(丙) 十六歲以下，或十六歲或以上但無能力自行給予同意的疫苗接種者 由代決人（例如家長或監護人）填寫及簽署（只適用於十六歲以下兒童，或十六歲或以上但無能力自行給予同意的人士。所有十八歲或以上的疫苗接種者必須登記醫健通，否則不符合資格接種疫苗。） ☒ 同意 本人已閱讀及明白醫健通的「參與者須知」及「收集個人資料聲明」，及代表醫護接受者 ☒ 同意 登記參加醫健通，讓獲授權的醫護機構取覽及互通醫護接受者於醫健通的紀錄作醫護用途。 ☐ 不同意 本人已閱讀及明白醫健通的「參與者須知」及「收集個人資料聲明」，及代表醫護接受者 ☒ 不同意 登記參加醫健通。		
代決人英文姓氏： CHAN	代決人英文名： TAI MING	代決人手提電話號碼(號碼以 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 開頭)： 91234567
代決人香港身份證號碼： K123456(7)	如非香港身份證持有人，請填寫其他身份證明文件資料 證明文件類別： 證件號碼：	
與疫苗接種者關係： ☒ 疫苗接種者為十六歲以下兒童 家長 / 家人 / 同住人士 / 根據《未成年人監護條例》委任的監護人 / 獲法院委任的人* ☐ 疫苗接種者為年滿十六歲但無能力自行給予同意的人士 家人 / 同住人士 / 根據《精神健康條例》委任的監護人 / 社會福利署署長或根據《精神健康條例》委任的監護人 / 獲法院委任的人*		
代決人簽署： TAI MING (簽名)		簽署日期： 10/10/2025

第四部分 以下資料只由提供疫苗接種的接種職員填寫			
第一劑 接種日		第二劑 接種日 (只適用於九歲以下，從未接種季節性流感疫苗學童)	
☐ 有為學生接種流感疫苗		☐ 有為學生接種流感疫苗	
☐ 沒有為學生接種流感疫苗，原因是學生： ☐ 缺課 ☐ 拒絕接種 ☐ 身體不適 ☐ 其他（請註明：_____）		☐ 沒有為學生接種流感疫苗，原因是學生： ☐ 缺課 ☐ 拒絕接種 ☐ 身體不適 ☐ 其他（請註明：_____）	
接種職員簽署：		接種職員簽署：	
私家醫生姓名：	醫生	私家醫生姓名：	醫生
外展日期：		外展日期：	

第五部分【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。本人特此聲明，本人向政府提供的資訊在提供時在各方面都是最新的、真實的、準確的和完整的。
2. 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。本人特此同意私家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。本人備悉政府或會與我聯絡，以核實有關資料及本人／本人子女／受監護者使用政府資助以接種疫苗事宜。
3. 適用於香港特別行政區智能身份證持有者：本人同意授權私家醫生讀取儲存在本人／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），以供政府於「收集個人資料目的」所述的用途。
4. 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。
5. 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。

第六部分【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) 登記醫健通或醫健通(資助)系統（視情況而定）戶口，資助付款，以及執行、監察、審計和評估疫苗資助計劃，包括但不限於透過電子方式與政府保存的資料進行核實程序、處理資助支付、向疫苗接種者提供必要的醫療服務，以及調查事件和投訴；
 - (b) 加強或促進實施政府計劃以推廣基層醫療，包括但不限於由政府或其代理人直接接觸以參與醫護活動及教育；
 - (c) 作統計、監察計劃、評估和研究用途；
 - (d) 接收由政府提供的疫苗接種資訊；以及
 - (e) 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. 政府可向其他政府決策局／部門透露／索取你／你的子女／受監護者的個人資料及記錄，以核實你為衛生署疫苗資助計劃下的合資格人士。
4. 提供個人資料乃屬自願性質。然而，如果你不提供充分的資料，可能無法獲得受資助疫苗接種。

可獲轉交資料的機構／人士類別

5. 為施行上文第 1 條所述目的，有關的個人資料將轉交並供直接參與計劃的衛生範疇獲授權或專業人士使用，包括但不限於：
 - (a) 私家醫生及其授權人士以診所管理員身份以登入和使用資訊科技平台；
 - (b) 基層醫療署及其委任的營運者；
 - (c) 香港醫務委員會、香港牙醫管理委員會、香港護士管理局、香港助產士管理局、輔助醫療業管理局及轄下 5 個委員會（即醫務化驗師管理委員會、職業治療師管理委員會、物理治療師管理委員會、放射技師管理委員會及視光師管理委員會）、脊醫管理局、人類生殖科技管理局、人體器官移植委員會、藥劑業及毒藥管理局及輻射管理局及其代理人；
 - (d) 醫院管理局及其代理人；以及
 - (e) 政府的代理人。

查閱個人資料

6. 根據《個人資料（私隱）條例》（香港法例第 486 章）第 18 及 22 條，以及附表 1 第 6 保障資料原則，你有權要求查閱及更正你的個人資料。政府有權就處理任何查閱及／或更正資料的要求收取合理費用。

查詢

如欲查閱或修改有關提供的個人資料，包括進行查閱及更正，請聯絡：九龍紅磡德豐街 18-22 號海濱廣場二座 3 樓衛生防護中心項目管理及疫苗計劃科（電話：2125 2125）。