

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



觀塘功樂官立中學

KWUN TONG KUNG LOK GOVERNMENT SECONDARY SCHOOL

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>

通告編號: 014 (2026/2027)

2026-2027 年度 接種流感疫苗—紙本方式申請事宜

各位家長/監護人：

鑑於近期家長查詢紙本申請方式增加，及發現電子方式申請的限制(例如：年滿 18 歲學生不能透過「醫健通」申請)，本校已將情況反映衛生防護中心，並決定於 9 月 9 日派發紙本申請表。

各位家長/監護人，如有意讓 貴子弟參加，可選擇填寫紙本申請表，並於 9 月 14 日(星期一)或之前交回班主任。至於已透過電子方式申請的家長，則不受影響，亦毋須再填寫紙本表格。

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

校長



蒲芷茵

二零二六年九月九日

*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

通告編號：014 (2026/2027)

回條

接種流感疫苗—紙本方式申請事宜

蒲校長：

本人已知悉敝子弟在校接種流感疫苗—紙本方式申請事宜。

學生姓名：_____

學生班別及學號：_____ ()

家長姓名：_____

家長簽署：_____

二零二六年九月_____日

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

填寫範本

第一部分【疫苗接種者基本資料】

疫苗接種者基本資料

學生姓名[中文] (請依照身份證明文件填寫)

姓： **陳**

名： **小明**

性別： ☒ 男 ☐ 女

疫苗接種者就讀的學校： **XXXXX學校**

學生姓名[英文] (姓氏先行，名字隨後)

姓： **CHAN**

名： **SIU MING**

班別： **1A** 班號： **18**

第二部分【接種疫苗同意書】 (請填寫第二及第四部分。如拒絕，請填寫第三部分)

1. 疫苗接種者資料

出生日期： **30** 日 / **07** 月 / **2019** 年

香港出生證明書號碼： () 或

香港身份證號碼： **N** **123456** (**7**)

如你的子女沒有香港出生證明書／香港身份證，請填寫以下資料：

其他身份證明文件，請註明：

證件類別：

證件號碼：

簽發國家：

並必須隨同意書附上該身份證明文件的副本

2. 疫苗接種記錄

疫苗接種者過往是否曾經接種流感疫苗？

☒ 是 ☐ 否

如疫苗接種者已於 2026 年 8 月或之後接種 2026/27 季節性流感疫苗，請諮詢家庭醫生是否仍需接種疫苗。

3. 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 2026／27 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）沒有於附頁疫苗種類所述的任何禁忌症，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，本署將會安排接種第二劑疫苗。）

家長／~~監護人／18 歲或以上之疫苗接種者~~* 姓名：

陳大明

與疫苗接種者關係（如適用）

☒ 父 ☐ 母 ☐ 監護人

家長／監護人／18 歲或以上之疫苗接種者* 簽署：如不識字者可用指紋代替 # **TAI MING**

聯絡電話： **91234567**

簽署日期： **1-9-2026**

如家長／監護人／18 歲或以上之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家長／監護人／18 歲或以上之疫苗接種者*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)

見證人聯絡電話：

簽署日期：

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 2026／27 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。
- 如接種當日發燒、急性疾病、嚴重慢性疾病或慢性疾病急性發作等情況，應延遲至病癒或穩定後才接種疫苗。

第三部分【拒絕接種疫苗】（如同意，請填寫第二及第四部分）

☐ 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 2026/27 年度流感疫苗。

家長／監護人／18 歲或以上之疫苗接種者* 姓名：

與疫苗接種者關係（如適用）

☐ 父 ☐ 母 ☐ 監護人

家長／監護人／18 歲或以上之疫苗接種者* 簽署：如不識字者可用指紋代替 #

聯絡電話：

簽署日期：

第四部分【登記醫健通同意書】（僅適用於非醫健通用戶）

（甲）登記醫健通

所有 18 歲或以上的疫苗接種者必須登記醫健通。未滿 18 歲之疫苗接種者可選擇不登記醫健通。（請參閱表格之第四部分（乙））。

（一）由 16 歲或以上之疫苗接種者 填寫

☐ 本人同意登記參加醫健通，並已閱讀及明白醫健通的「參與者須知」及「收集個人資料聲明」。

疫苗接種者簽署：

簽署日期：

手提電話號碼（透過短訊收取系統通知）：

（二）由代決人填寫（例如：家長或監護人）（只適用於 16 歲以下疫苗接種者，或 16 歲或以上而且無能力自行給予同意的疫苗接種者）

☒ 本人作為代決人，同意代表和為疫苗接種者登記參加醫健通，並已閱讀及明白醫健通的「參與者須知」及「收集個人資料聲明」。

與疫苗接種者關係：

☒ 疫苗接種者為 16 歲以下兒童

家長／~~家人／同住人士／根據《未成年人監護條例》（香港法例第 13 章）委任的監護人／獲法院委任的人*~~

☐ 疫苗接種者為年滿 16 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》（香港法例第 136 章）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*

代決人資料

英文姓氏： **CHAN**

香港身份證號碼： **Y123456(7)**

英文名： **TAI MING**

如非香港身份證持有人，請填寫其他身份證明文件資料：

手提電話號碼： **91234567**
（透過短訊收取系統通知）

證件號碼：
證明文件類別：

簽署： **TAI MING**

簽署日期： **1-9-2026**

（乙）選擇不登記醫健通（只適用於未滿 18 歲之疫苗接種者）

☐ 本人作為疫苗接種者／代決人代表疫苗接種者*，不同意登記參加醫健通。

第五部分 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：

☐ 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

☐ 缺課 ☐ 拒絕接種 ☐ 身體不適

☐ 其他（請註明：_____）

☐ 其他（請註明：_____）

接種職員姓名及簽署：

接種職員姓名及簽署：

私家醫生姓名：

醫生

私家醫生姓名：

醫生

外展日期：

外展日期：