



敬啟者：

### 有關【2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃】事宜

日前食物及衛生局局長經參考 2019 冠狀病毒病疫苗顧問專家委員會的意見，於 2021 年 6 月 3 日批准降低「復必泰」疫苗接種年齡下限至 12 歲。有關調整不單可以保護青少年本身免受感染，助他們盡早回復正常的校園和日常生活，亦能減低 2019 冠狀病毒病對整體社會的威脅。

「2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃」將會由 2021 年 6 月 14 日起涵蓋年齡 12 歲或以上的青少年。計劃下為學生安排接種的是復星醫藥/ BioNTech 的「復必泰」疫苗。

因此，本校特意提醒 貴家長/監護人可直接經「2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃」的網頁(<https://booking.covidvaccine.gov.hk>)自行為子女預約接種疫苗。由於貴子女/受監護者未滿 18 歲，須帶備填妥的家長/監護人同意書前往社區疫苗接種中心接種，敬請留意。(備註：同意書已釘在附頁，亦可以在以上網頁下載。)

此致

貴家長

陳進華校長敬啟

二零二一年九月十日

✂

《 回 條 》

(21-012)

敬覆者：本人已知悉有關【2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃】通告內容。

此覆

世界龍岡學校劉德容紀念小學校長

( ) 班學生：\_\_\_\_\_

家長簽署：\_\_\_\_\_

二零二一年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

## 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<sup>#</sup>，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

## 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

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／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			