

第一部分【疫苗接種者資料】

用黑色或藍色原子筆填寫

(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)

姓：陳
名：小文

學生姓名[英文] (姓氏先行，名字隨後)

姓 CHAN
名 SIU MAN

出生日期：29 日 / 09 月 / 2012 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

□□□□□□□□ (□) 及

簽發日期：26 日 / 11 月 / □□ 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：

靈糧堂劉梅軒中學

班別：2F

班號：99

第一部分【疫苗接種者資料】



學生姓名[英文] (姓氏先行，名字隨後)

姓 CHAN
名 SIU MAN

性別：☒ 男 ☐ 女

用其他證件，要給副本

如沒有，請填寫以下 (i) 或 (ii)

(i) 香港身份證號碼

15 654321 (0) 及

簽發日期：26 日 / 11 月 / 11 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：

靈糧堂劉梅軒中學

班別：

2F

班號：

99

如沒有，請填寫以下 (i) 或 (ii)

(i) 香港身份證號碼

() 及

簽發日期： 日 / 月 / 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： 靈糧堂劉梅軒中學

班別： 2F 班號： 99

(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： 月 / 年

☒ 否

必須填寫：

若有，請填寫日期，如記不起何時接種，
在日期處填寫「忘記」

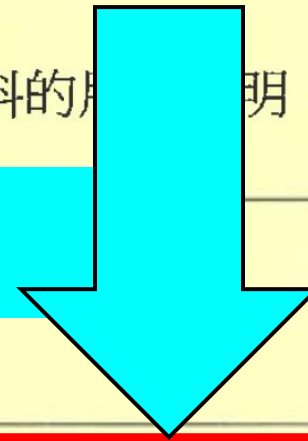
接種隊伍作核對之用（如有需要）。（9歲以下從未接種過流感疫苗的學生，在元成第 一 期後至少 4 星期，本署將
第二劑疫苗。）

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聲明，及 ☒ 不同意
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。

父母／監護人*姓名：

李好仁

不能使用中國內地號碼



身份證明文件及號碼：

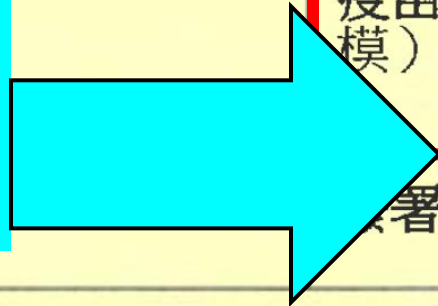
號碼：☐ ☒ 404 X X X (☐ X)

父母／監護人聯絡電話：（號碼以 4／ 5／ 6／ 7／ 8／ 9 開頭）：

9234 5678

明文件

**重要！重要！
一定要簽名！**



疫苗接種者／父母／監護人*簽署：（如不會讀寫#，請印上指模）

李好仁

簽署日期：20 日 / 10 月 / 2025 年

第二部分 / 頁5

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

如已登記醫健通，選第一個
如不知有否登記，選第二個

只供不知有否登記醫健通的填寫：

第一類：打疫苗的學生已18歲或以上

(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
由十八歲或以上疫苗接種者填寫及簽

☒ 本人已閱讀及明白醫健通的「參

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。

選同意，並填寫學生
個人資料。全份表完成！

讓獲授權的醫

疫苗接種者簽署：
陳小文

手提電話號碼以收取系統通知
(號碼以 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 開頭):
5544 2233

簽署日期：
20/10/2025

只供不知有否登記醫健通的填寫：

第二類：打疫苗的學生16-18歲

可選**同意**或不同意（**同意**登記了，日後睇醫生會**更便利**），並填寫學生個人資料。**全份表完成！**

(乙) 介乎十六歲至十八歲

由年齡介乎十六歲至未滿十八歲

☒ 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」，及機構取覽及互通醫護接受者於醫健通的紀錄作醫政用途。

☐ 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： 陳小文	手提電話號碼以收取系統通知 (號碼以 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 開頭)： 5544 2233	簽署日期： 20/10/2025
-----------------	---	---------------------

只供不知有否登記醫健通的填寫：

第三類：打疫苗的學生16歲以下

(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獲授權的醫護機構取覽及 ☐ 不同意 本人已閱讀及明白醫健通	可選同意或不同意（同意登記了，日後睇醫生會更便利）	
代決人英文姓氏： Lee	代決人英文姓名： Ho Yan	代決人手提電話號碼（號碼以4／5／6／7／8／9開頭）： 9234 5678
代決人香港身份證號碼： C404505(6)	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：	

(丙) 十六歲以下

由代決人（例如家長或所有十八歲或以上的疫苗接種者必須登記醫健通，否則不付疫苗接種費用。）

☒ 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」，及代表醫護接受者獲授權的醫護機構收集及處理醫療及行政資料，及醫健通的紀錄作醫療用途。

☐ 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：

Lee

代決人英文名：

Ho Yan

代決人手提電話號碼（號碼以 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 開頭）：

9234 5678

代決人香港身份證號碼：

C404 505 (6)

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 /

☐

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：

李好仁

簽署日期：

20/10/2023

只供不知有否登記醫健通的填寫：

第三類：打疫苗的學生16歲以下

此處要填家長個人資料

第三部分 / 頁10

(丙) 十六歲以下

由代決人（例如家長或所有十八歲或以上的疫苗接種者必須登記醫健通，否則不付疫苗費。）

☒ 同意

本人已閱讀及明白獲授權的醫護機構

☐ 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：

Lee

代決人英文名：

Ho Yan

代決人手提電話號碼（號碼以 4 / 5 / 6 / 7 / 8 / 9 開頭）：

9234 5678

代決人香港身份證號碼：

C 404 505 (6)

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

☐

疫苗接種者為年滿十六歲但

家人 / 同住人士 / 根據《精

神條例》委任的人*

重要！重要！
一定要家長簽名！

代決人簽署：

李好仁

簽署日期：

20/10/

第三部分 / 頁11