

## Consent Form Sample

不論參加與否也須填寫  
All are required to fill in  
the form regardless of  
participation or not

### Warm Reminder:

1. HKID number and  
Issue date are necessary  
必須提供香港身份證號  
碼及簽發日期

2. Copy of Other ID  
document are necessary  
(if applicable)  
其他身份證件，必須提交  
副本(如適用)

3. Signature, contact no.  
and date are necessary  
必須簽署及填寫聯絡電  
話及日期

2024/25 季節性流感疫苗學校外展 (免費) 計劃- 中學 注射式疫苗	
<b>填寫注意事項:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● 請仔細閱讀第一至第三部分的資料。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 <input type="checkbox"/> 內加上「✓」號。</li><li>● 如同意接種，請只填寫第四部分 (同意書)</li><li>● 如不同意接種，請只填寫第五部分 (不同意書)，請勿同時填寫第四部分及第五部分。</li></ul>	
<b>(如同意接種) 第四部分 [同意書 - 注射式疫苗] (請家長填妥後交回學校)</b>	
<b>(一) 學生資料</b> 學校名稱：  班別： <b>2A</b> 班號： <b>35</b> 性別： <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<b>(三) 疫苗接種記錄</b> 貴子女是否曾經接種流感疫苗？ <input checked="" type="checkbox"/> 是，最近一次接種日期： <b>06</b> 月 / <b>2024</b> 年 <input type="checkbox"/> 否
學生姓名[中文](請依照身份證明文件填寫) 姓： <b>陳</b> 名： <b>大文</b> 學生姓名[英文](姓氏先行，名字隨後) 姓： <b>CHAN</b> 名： <b>TAI MAN</b> 出生日期： <b>15</b> 日 / <b>02</b> 月 / <b>2012</b> 年	<b>(四) 接種同意書</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● 本人已閱讀及明白附頁第一至第三部分流感疫苗接種資料的內容，包括禁忌症和收集個人資料的用途聲明，及 <input checked="" type="checkbox"/> 同意 小兒/ 小女 (左附資料) 接種衛生署安排之 2024/25 年度流感疫苗，並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)。</li><li><input type="checkbox"/> 本人聲明小兒/ 小女 (左附資料) 並沒有附頁第二部分所述的任何禁忌症。</li></ul>
<b>(二) 身份證明文件</b> 請填寫以下 (i) 或 (ii)  (i) 香港身份證號碼： <b>S 123456</b> ( <b>7</b> ) 及 簽發日期： <b>04</b> 日 / <b>03</b> 月 / <b>23</b> 年  (ii) 其他身份證明文件，請註明 類別： <b>通行證</b> 號碼： <b>Q1234567890</b> <b>並必須隨同意書附上該身份證明文件的副本</b>	<b>家長/監護人簽署: Ming 家長個人資料</b> 家長/監護人姓名: <b>WONG SIU MING</b> 家長/監護人身份證明文件及號碼: <input checked="" type="checkbox"/> 香港身份證號碼: <b>D 234567</b> ( <b>8</b> ) <input type="checkbox"/> 其他身份證明文件，請註明 類別： 號碼： 與學生關係: <input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 監護人 家長/監護人聯絡電話: <b>9123 4567</b> 簽署日期: <b>07</b> 日 / <b>09</b> 月 / <b>2023</b> 年
<b>請注意:</b> (i) 如 貴子女 (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 2024/25 年度流感疫苗，請立即通知學校。 (ii) 如 貴子女錯過了在學校的接種日，將不會再安排參加學校接種疫苗。請到疫苗資助計劃下的私家診所接種疫苗。	
<b>(如不同意接種) 第五部分 [不同意書 - 注射式疫苗] (請家長填妥後交回學校)</b>	
學生姓名[英文](姓氏先行，名字隨後): 姓: _____ 名: _____  班別: _____ 班號: _____ 性別: <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	本人已閱讀及明白附頁第一至第三部分流感疫苗接種資料的內容，包括禁忌症和收集個人資料的用途聲明，及 <input type="checkbox"/> 不同意 小兒/ 小女 (左附資料) 接種衛生署安排之 2024/25 年度流感疫苗。  家長/監護人簽署: 家長/監護人姓名: 與學生關係: <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 監護人 簽署日期: ____ 日 / ____ 月 / ____ 年
<b>第六部分 以下資料 只由提供疫苗接種的醫護人員填寫</b>	
<input type="checkbox"/> 有為學生接種流感疫苗 <input type="checkbox"/> 沒有為學生接種流感疫苗，原因是學生： <input type="checkbox"/> 缺課 <input type="checkbox"/> 拒絕接種 <input type="checkbox"/> 身體不適 <input type="checkbox"/> 其他 (請註明: _____)	
接種職員簽署: 已配對醫生姓名: _____	醫生
外展日期: _____	
SIVSO_S_A4_Sec 最後更新: 2024 年 7 月	

請填妥所有資料  
Please fill in ALL  
information

請勿剪走  
Don't cut away