



澳門特別行政區政府
Governo da Região Administrativa Especial de Macau
教育暨青年局
Direcção dos Serviços de Educação e Juventude

家長通知書

(接種流感疫苗意向收集)

逕啟者：

本校接獲衛生局通知，將於2014年10月至12月期間派出醫護人員到各學校為學生免費接種流感疫苗。請貴家長參考附件的疫苗宣傳單張，考慮是否讓貴子弟參與學校集體接種，接種流感疫苗知情同意書請於本週五(5/9)交回各班班主任。

如同意參與，請督促貴子弟最遲於10/9(下週三)前將季節性流感疫苗個人接種記錄卡(正本)或衛生局金卡(副本)一併交回，以便本校安排接種事宜。

此致
貴家長 台鑒

高美士中葡中學校長

梁祐澄

2014年9月5日





各位家長／監護人：

為預防學生感染季節性流感，衛生局今年將繼續為全澳的中小學學生及教職員工提供適合本年冬季的季節性流感疫苗的免費接種。同時，為減省學生／家長到衛生中心輪候的時間，本局將於2014年10至12月期間派出醫護人員到各學校為學生及教職員工進行集體接種。

在為貴子女接種上述疫苗前，我們必須徵得閣下的同意後並評估貴子女／被監護人是否適合接種及需要接種的劑數。請填寫以下《接種流感疫苗知情同意書》，並交回各班班主任。如閣下同意貴子女／被監護人在學校集體接種流感疫苗，請務必將貴子女／被監護人的季節性流感疫苗個人接種記錄卡(正本)或衛生局使用者卡【金卡】(副本)聯同回條一併交回各班班主任。

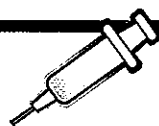
已同意接種的學生若在学校集體接種當日患有發熱性疾病而未能接種，應待痊癒後在2014年12月1日起自行到住址所屬的衛生中心接種。如有疑問，請致電衛生局傳染病熱線(電話：28 700800)。

需遞交的季節性流感疫苗個人接種記錄卡式樣：



衛生局

接種流感疫苗知情同意書



| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-----------------------|----|----|
| 學生姓名 | 就讀學校 | 級別 | 班別 | 學號 |
| 出生日期 ____ / ____ / ____ 年 月 日 | 身份證／護照號碼 □□□□□□□□ (□) | 衛生局使用者卡號碼 □□□□□□□□ | | |

本人 _____ (家長／監護人姓名)，聯絡電話： _____，為上述學生的家長／監護人，現聲明如下：

① 本人

- 同意
 不同意

上述學生參加學校集體接種流感疫苗

上述學生參加學校集體接種流感疫苗 (不需回答問題 ②)，請直接簽名

欲自行安排接種者請在 2014年12月1日 起到住址所屬的衛生中心接種

② 上述學生曾經接種流感疫苗？

- 是 最近一次接種日期 _____ 年 ____ 月 ____ 日，並 有 出現過敏症狀
 沒有

否 請回答以下問題：

- A. 對蛋或雞肉嚴重過敏 (食用蛋或雞肉後出現口唇腫脹，蕁麻疹，哮喘/呼吸困難等) 是 否
B. 對任何東西嚴重過敏 是 否
C. 在接種任何疫苗後有嚴重反應 是 否

家長／監護人簽名 _____ 日期：_____ 年 ____ 月 ____ 日

(此同意書由家長／監護人交給學校班主任後，再由學校交給相應衛生中心學校保健組護士)

個人資料收集聲明 本表所收集的擬參加接種計劃的人士的個人資料用作衛生局各衛生中心醫務人員安排接種時及接種時登記用，並將作為醫療記錄保存。收集的資料不會交給第三方處理。提交資料的人士，有權根據第8/2005號法律《個人資料保護法》第11條規定向衛生局申請查閱、更正或更新該等資料。

醫務人員評估

- 該學生不必／不適合在學校接種，因 家長／監護人不同意 已接種 過敏或其他不良反應風險較大
 該學生適合在學校接種 1劑 2劑 (小於9歲且第1次接種)

簽名：_____ 日期：_____ 年 ____ 月 ____ 日