克爾來福一滅活疫苗（Vero 細胞）（科興）

2019 冠狀病毒病疫苗接種同意書 (小學及幼稚園適用)

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。

- 請於接種疫苗當日，接種者必須帶備 (1) 有關身份證明文件的**正本** 及 (2) 附有**相片**的學生手冊或學生證。
- 請閱讀以下網站的 (1) 疫苗接種須知及 (2) 常見問題：
  (1) https://www.covidvaccine.gov.hk/pdf/COVID19VaccinationFactSheet_CoronaVac_CHI.pdf
  (2) https://www.covidvaccine.gov.hk/pdf/FAQ_children_adolescents_CHI.pdf

第一部： 疫苗接種者個人資料 (以身份證明文件所載者為準)

個人資料

聖公會基德小學

就讀學校名稱：_____ 班別：_____ 學號:_____

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：_____

身份證明文件 (請選擇下列其中一項身份證明文件，在適當位置加上 "✓" 號及填寫所需資料)

- 如接種者備有**香港居民身份證**，請填寫香港居民身份證資料；
- 如接種者沒有香港居民身份證，請填寫香港出生證明書的登記號碼；
- 但如接種者不在香港出生，請填寫有關身份證明文件的號碼

☐ 香港居民身份證號碼： 簽發日期：____/____/____ (日日/月月/年年)	( ) 身份證符號標記：☐A ☐C ☐R ☐U
☐ 香港出生證明書登記號碼：	( )
☐ 香港特別行政區回港證號碼 (以"RM"或"RS"開首)： 簽發日期：____/____/____ (日日/月月/年年年年)	R
☐ 香港特別行政區簽證身份書證件號碼 (以"D"開首)： 簽發日期：____/____/____ (日日/月月/年年)	D
☐ 香港居留期許可證 (ID 235B) 出生登記編號： 獲准逗留至：____/____/____ (日日/月月/年年年年)	( )
☐ 非香港旅遊證件號碼 (例：外地簽發的護照)： 香港入境處簽證 / 參考編號：	- - ( )
☐ 生死登記處發出被領養兒童的領養證明書記項編號：	/
☐ 如未持有以上證件，請附上其他身份證明文件**副本**：	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)衞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子女／受監護者 *的臨牀資料，以便衞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。

第三部：2019 冠狀病毒病疫苗

注意：須就接種每一劑疫苗填寫一份同意書。

A. 2019 冠狀病毒病疫苗種類及劑次 (請在適當位置加上"✓"號)

克爾來福—滅活疫苗（Vero 細胞） （科興）		
☐ 第一劑	☐ 第二劑	☐ 其他，請註明：_____ 劑

B. 以下為不應給予「克爾來福」的情況：

如接種者有以下情況，請在適當的 ☐ 加 ✓	接種者有以下情況:
● 對「克爾來福」或其他滅活疫苗；或「克爾來福」疫苗中的任何成分(活性*或非活性成分*，或生產工序中使用 的任何物質)有過敏史。	☐
● 過往發生過疫苗嚴重過敏反應(如急性過敏反應、 血管神經性水腫、呼吸困難等)。	☐
● 患有嚴重神經系統疾病(如橫貫性脊髓炎、 格林巴利綜合症、脫髓鞘疾病等)。	☐
● 未控制的嚴重慢性病患。 （註：常見的慢性病包括糖尿病、高血壓和冠心病等。慢性病人感染新冠病毒後的重症和死亡風險較高。如健康狀況穩定，藥物控制良好的慢性病人應接種新冠疫苗以作保護。如你不確定控制情況 / 最近 病情出現變化/ 需要調較藥物/ 需要轉介等，請先與你的家庭醫生或 主診醫生商討何時適合接種。）	☐

*包括：滅活的新型冠狀病毒(CZ02 株)、氫氧化鋁佐劑、磷酸氫二鈉十二水合物、 磷酸二氫鈉一水合物、氯化鈉。

第四部：聲明及簽署

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) 本人亦同意衞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子女／受監護者 *的臨牀資料，以便衞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*的香港居民身份證或
其他身份證明文件 - 證件類別，證件號碼：_____

聯絡電話號碼：_____

日期：_____

以下資料只由醫護人員填寫（如接種場所是社區疫苗接種中心，則無需填寫此部）		
	第一劑	**第二劑**
醫健通 (資助) 交易號碼. **只可填寫一個交易號碼** (如適用)	T _____-____ _____-_____	T _____-____ _____-_____
接種日期		
負責醫生姓名		

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) 轉交衞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。衞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 衞生防護中心二樓 A 座
   電話: 2125 2045