

本校學生接種 2019 冠狀病毒病疫苗之安排

敬啟者：

較早前本校發出 18 號 E 通告，向家長收集有關 貴子弟接種 2019 冠狀病毒病疫苗的意向，現得知初步統計資料。

為給予學生防疫的保障，本校已向教育局申請參加 2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃—「疫苗資助學校外展」，爭取於 4 月 1 日至 6 日其中一天安排醫生到校為學生接種第一劑「科興」疫苗，第二劑的接種日期須為第一劑接種日的 28 天後，預計於 5 月上旬進行。而「復必泰」疫苗則同樣安排於 4 月 1 日至 6 日其中一天到社區疫苗接種中心/指定疫苗接種中心/兒童社區疫苗接種中心接種，第二劑的接種日期須為第一劑接種日的 12 個星期後，預計於 6 月下旬進行。

待教育局接納本校的申請後，本校會與獲配對的醫療機構商討接種科興疫苗的日期；而「復必泰」疫苗則安排到社區疫苗接種中心/指定疫苗接種中心/兒童社區疫苗接種中心接種日期。惟教育局處理有關申請需時，如當局未能安排於上述期間接種，本校會另外安排最早可接種的日子。在落實接種日期及安排細節後，將另函通知家長。

請家長於 3 月 7 日或前簽覆本電子通告，回覆是否參與是次接種 2019 冠狀病毒病疫苗計劃。如家長同意子女或家庭成員透過是次接種計劃接種「科興」/「復必泰」疫苗，請於本電子通告填妥有關資料，以便本校進一步的安排。

家長可瀏覽以下網址以了解更多有關兒童及青少年接種新冠疫苗的常見問題 (https://www.covidvaccine.gov.hk/pdf/FAQ_children_adolescents_CHI.pdf)。如對 2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃有任何疑問及查詢（包括其他預約接種的途徑，子女並非持有香港身份證或出生證明書的接種安排等），可以瀏覽 <https://www.covidvaccine.gov.hk/> 以獲得更多相關資訊。

如對由學校安排接種的行政安排有疑問，可致電 31028101 與梁桂詩主任聯絡。

此致

貴家長台照



校長：

謹啟

梁國強

二零二二年三月一日

【本校學生接種 2019 冠狀病毒病疫苗之安排】回條

2021/2022年度

第二十號(E)

敬覆者：

本人已知悉 貴校於三月一日發出有關的通告【本校學生接種 2019 冠狀病毒病疫苗之安排】內容，現回覆資料如下：

(*在適當的□內加“✓”，只可填寫第 1 至 2 項其中一項。)

敝子弟：

1. ☐ 無意透過學校安排接種2019冠狀病毒病疫苗。(已完成調查通告)
或

2. ☐ 有意並計劃透過學校安排接種第一劑疫苗，(繼續下一步)
選擇接種 ☐ 科興疫苗 / ☐ 復必泰疫苗，(繼續下一步)
子女姓名：_____(必須用英文正楷)(繼續下一步)
性別：☐ 男 / ☐ 女 (繼續下一步)
聯絡手提電話：_____(繼續下一步)
出生日期：_____年_____月_____日(必須正確)(繼續下一步)

一同接種(第1劑科興/復必泰疫苗)之家庭成員人數為____(必須填寫數字)位
(如“0”已完成通告)

(如是其他數字，就開展以下部分)

家庭成員(一)

選擇接種 ☐ 科興疫苗 / ☐ 復必泰疫苗，(繼續下一步)
家庭成員姓名：_____(必須用英文正楷)(繼續下一步)
性別：☐ 男 / ☐ 女 (繼續下一步)
聯絡手提電話：_____(繼續下一步)
出生日期：_____年_____月_____日(必須正確)(繼續下一步)

還有其他家庭成員一同接種疫苗嗎？ ☐ 有(繼續下一步) / ☐ 沒有(完成通告)

家庭成員(二)

選擇接種 ☐ 科興疫苗 / ☐ 復必泰疫苗，(繼續下一步)
家庭成員姓名：_____(必須用英文正楷)(繼續下一步)
性別：☐ 男 / ☐ 女 (繼續下一步)
聯絡手提電話：_____(繼續下一步)
出生日期：_____年_____月_____日(必須正確)(繼續下一步)

還有其他家庭成員一同接種疫苗嗎？ ☐ 有(繼續下一步) / ☐ 沒有(完成通告)

家庭成員(三)

選擇接種 ☐ 科興疫苗 / ☐ 復必泰疫苗，(繼續下一步)
家庭成員姓名：_____(必須用英文正楷)(繼續下一步)
性別：☐ 男 / ☐ 女 (繼續下一步)
聯絡手提電話：_____(繼續下一步)
出生日期：_____年_____月_____日(必須正確)(繼續下一步)

還有其他家庭成員一同接種疫苗嗎？ ☐ 有(繼續下一步) / ☐ 沒有(完成通告)

家庭成員(四)

選擇接種 ☐ 科興疫苗 / ☐ 復必泰疫苗，(繼續下一步)
家庭成員姓名：_____(必須用英文正楷)(繼續下一步)

性別：☐男 / ☐女 (繼續下一步)

聯絡手提電話：_____ (繼續下一步)

出生日期：_____年_____月_____日(必須正確) (繼續下一步)

還有其他家庭成員一同接種疫苗嗎？ ☐有(繼續下一步) / ☐沒有(完成通告)

家庭成員(五)

選擇接種 ☐科興疫苗 / ☐復必泰疫苗， (繼續下一步)

家庭成員姓名：_____ (必須用英文正楷) (繼續下一步)

性別：☐男 / ☐女 (繼續下一步)

聯絡手提電話：_____ (繼續下一步)

出生日期：_____年_____月_____日(必須正確) (繼續下一步)

還有其他家庭成員一同接種疫苗嗎？ ☐有(繼續下一步) / ☐沒有(完成通告)

備註：學校接種疫苗計劃仍有待安排。如有需要，家長可自行安排子女往診所或社區疫苗接種中心接種。

此覆

聖公會柴灣聖米迦勒小學

() 年級 () 班

學生姓名：_____ ()

家長簽署：_____

家長姓名：_____

(請用中文填寫)

聯絡電話：_____

二零二二年三月_____日