



海暉學校

ESCOLA HOI FAI

澳門關前廣場新寶花園二樓

電話：二八三一 九四四四 二八四二 〇七〇〇

圖文傳真：二八九三 三七八三

Praça das Portas do Cerco, Edifício Jardim San Pou, 2º andar, Macau.

Tel: 2831 9444 2842 0700

Fax: 2893 3783

E-mail: hoif@macau.ctm.net http://www.hoifai.edu.mo

通 告

第 2026/06 號

敬啟者：為預防學生感染季節性流感及遏止流感在學校發生群集感染或爆發，衛生局今年將繼續派出醫護人員到學校為小學及幼稚園學生免費接種 2026-2027 學年季節性流感疫苗。

貴家長如同意為貴子弟在學校接種，請簽名並填妥下列的“**接種流感疫苗知情同意書**”及同意接種疫苗的學生的**學生本人身份證(副本)**於**9月11日**(星期五)或之前交回學校，再由衛生局安排人員來校(幼稚園接種時必須有家長在場)為學生接種。小一、小二及小六學生之前已交身份證副本者則不用再交。

填寫上述**知情同意書**的主要目的是檢查貴子弟是否存在不適合接種的健康問題。如有疑問，請致電 2870 0800 衛生局熱線或向本校校醫趙醫生查詢。

是次在學校接種的對象為**本校全體小學及幼稚園學生**；家長亦可帶同學生及學生身份證明文件、衛生局醫療卡(金卡)自行前往所屬衛生中心、鏡湖醫院接種站、科大醫院門診或美的路工人醫療所進行接種。

此 致

貴家長先生 台鑒



澳門海暉學校 啟
二零二六年九月七日

接種流感疫苗知情同意書

學生姓名：		班 級：		班內學號：	
衛生局使用者卡(金卡)號碼：				學生身份證號碼：	
☐ 同意接種 2026-2027 季節性流感疫苗 (註：有以下情況者不應接種①對蛋或雞肉嚴重過敏②以前接種流感疫苗後出現過敏反應)					
☐ 不同意接種 2026-2027 季節性流感疫苗					
過往是否曾經接種流感疫苗：	☐ 曾經接種		☐ 從未接種		
是否有任何食物或藥物過敏情況：	☐ 沒有		☐ 有(請說明：_____)		
是否曾經進行外科手術治療：	☐ 沒有		☐ 有(請說明：_____)		
家長簽名：					