



# 海暉學校

## ESCOLA HÓI 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 2024/05 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 2024-2025 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 16 日(星期一)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  
二零二四年九月十一日

### 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：			
<input type="checkbox"/> <b>同意接種 2024-2025 季節性流感疫苗</b> <small>注：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)</small>					
<input type="checkbox"/> <b>不同意接種 2024-2025 季節性流感疫苗</b>					
過往是否曾經接種流感疫苗：	<input type="checkbox"/> 曾經接種	<input type="checkbox"/> 從未接種			
是否有任何食物或藥物過敏情況：	<input type="checkbox"/> 沒有	<input type="checkbox"/> 有 請說明：	_____		
是否曾經進行外科手術治療：	<input type="checkbox"/> 沒有	<input type="checkbox"/> 有 請說明：	_____		
家長簽名：					

