

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。

第一部：疫苗接種者個人資料 (以身份證明文件所載者為準)

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： _____

聯絡電話號碼： _____ (流動電話)

香港居民身份證號碼：

_____ ()

身份證符號標記： A C R U

簽發日期： _____ / _____ / _____ (日日/月月/年年年年)

或 其他身份證明文件：

證件類別： _____

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／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) 衛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／本人的子女／受監護者 * 的臨牀資料，以便衛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。

注意: 須就接種每一劑疫苗填寫一份同意書。

第三部：2019 冠狀病毒病疫苗詳情

2019 冠狀病毒病疫苗種類及劑次 (請在適當位置加上“✓”號)

復必泰—信使核糖核酸疫苗 (BNT 162b2)
(復星醫藥／德國藥廠 BioNTech)

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

第四部：聲明及簽署

甲. 供年滿 18 歲或以上的疫苗接種者填寫

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) 本人亦同意衛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臨牀資料，以便衛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。

疫苗接種者簽署 (如不會讀寫[#]，請印上指模)：

日期：

乙. 如疫苗接種者未滿 18 歲 或 精神上無行為能力，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) 本人亦同意衛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，以便衛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／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／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： _____

丙. 如疫苗接種者不會讀寫，見證人須填寫以下資料（如已填寫第四乙部，則無需填寫此部）

本人見證此同意書已在本人面前向疫苗接種者讀出及解釋。疫苗接種者有提出問題的機會。

見證人簽署： _____

見證人姓名（中文）： _____

香港居民身份證號碼：

(只要英文字母及首 3 個數字)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	(X)
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-----

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）

醫健通 (資助) 交易號碼. 只可填寫一個交易號碼 (如適用)	T _____ - _____ - _____
接種日期	
負責醫生姓名	

新冠疫苗 (科興 Sinovac) 接種 同意書

姓名: _____ 出生日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齡: _____

香港身份證明文件: _____ 聯繫電話: _____ 接種日期: _____

※ 據現有的臨床研究數據顯示，絕大多數人接種疫苗後能產生預防新冠病毒感染的抗體，但任何一疫苗的保護效果都不能達到 100%，因此部分人接種後可能仍會感染新冠病毒，或者發病。這種現象的產生與疫苗本身特性和受種者個人體質有關。

1ST DOSE

*如實申報以下情況：(請在適當的方格□內填上✓)

1	孕婦 / 哺乳期婦女	是 □	否 □
2	是否對 食物 / 藥物敏感，如有請詳細列明: _____	是 □	否 □
3	患有急性疾病、慢性疾病的急性發作期、嚴重慢性疾病，如感染性疾病（急性呼吸道感染 / 感染性腹瀉）	是 □	否 □
4	過往因疫苗接種而發生過 嚴重過敏反應 （如：急性過敏反應 / 血管神經性水腫 / 呼吸困難 / 蕁麻疹 / 皮膚濕疹 / 腹痛 等）	是 □	否 □
5	患有血小板減少症或出血性疾病者	是 □	否 □
6	糖尿病患者	是 □	否 □
7	驚厥、癲癇、腦病、神經系統疾病或精神疾病史或家族史	是 □	否 □
8	嚴重的肝腎疾病，藥物不可控制的高血壓（收縮壓>140mmHg, 舒張壓>90mmHg）	是 □	否 □
9	已被診斷為患有先天性或獲得性免疫缺陷 / HIV 感染 / 淋巴瘤 / 白血病或其他自身免疫疾病	是 □	否 □
10	已知或懷疑有以下疾病：嚴重呼吸系統疾病 / 嚴重心血管疾病 / 惡性腫瘤	是 □	否 □

※備註：

本疫苗基礎免疫為 2 劑次，間隔 28 天；每一次劑量為 0.5ml。

接種後有機會出現：接種部位疼痛 / 頭痛 / 疲乏 / 肌肉痛等。

每劑接種後，現場觀察 30 分鐘。如有不適，請及時告知接種醫生或姑娘。

我已了解疫苗的品種 / 作用 / 禁忌 / 不良反應以及現場留觀等注意事項，如實提供健康狀況並清楚知道本次疫苗與其他疫苗相隔前後最少為 28 天。

我已閱讀及明白此疫苗接種須知內的所有內容及個人資料收集目的聲明，並同意在 2019 冠狀病毒病疫苗接種計劃下向本人 / 本人子女 / 本人的受監護人*注射 2019 冠狀病毒病疫苗；及衛生署及與政府合作的相關機構（包括香港大學）查閱及使用 (i) 本人 / 本人的子女 / 本人的受監護人*的個人資料及 (ii) 由醫院管理局、相關私營醫療機構及醫護人員持有屬於本人 / 本人的子女 / 本人的受監護人*的臨床資料，以便衛生署持續監測與接種 2019 冠狀病毒病疫苗有關的安全及臨床事件，惟有關資料必須為此目的而查閱及使用。

本人/監護人簽署: _____

監護人姓名: _____

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) 轉交衛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。衛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 衛生防護中心二樓 A 座
電話: 2125 2045