

慈雲山天主教小學
有關「小一及小六學童接種免疫疫苗」事宜

各位家長：

衛生署現定於 2018 年 10 月 24 日（星期三）派注射隊到本校為小一、小六學童接種白喉、破傷風、無細胞百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗，以確保學童有足夠的免疫力。請家長細閱疫苗接種資料單張，並簽署同意書或不同意書，連同學童所有免疫接種記錄正本，一併於 9 月 24 日（星期一）交回班主任辦理。**無論同意與否，家長均需交回學生免疫接種記錄正本**。免疫接種記錄包括由香港公立醫院或母嬰健康院發出的免疫接種記錄(DH6)、私家醫生/醫院發出的免疫接種記錄，以及由內地或海外衛生機構發出的免疫接種記錄。

接種疫苗當日學生須穿著**體育服裝**，以方便接種，多謝合作！

備註：

如 貴子女的免疫接種記錄經已遺失，請盡快為 貴子女申請補領。補領資料如下：

1. 母嬰健康院：如 貴子女在 1997 年 5 月 6 日或以後出生，曾在母嬰健康院接種疫苗，請向為 貴子女接種疫苗的母嬰健康院補領。
2. 於私家醫生/私家醫院/非本地衛生機構接種：請聯絡為 貴子女接種疫苗的左列提供者補領。
3. 學童免疫注射小組：家長如欲申請學童免疫注射小組為 貴子女在小學時期接種的疫苗記錄，請於辦公時間內(星期一至五上午九時至下午一時, 下午二時至下午五時四十五分)，致電 26158585 與學童免疫注射小組聯絡。

校長_____ 謹啟

黃綺霞

二零一八年九月二十一日

學校通告 NO. 60A/18-19

回 條 《回條請交回班主任轉交蘇靖妍助理》

有關「小一及小六學童接種免疫疫苗」事宜

覆慈雲山天主教小學校長：

本人已詳閱並知悉有關通告內容，本人會作適當跟進。接種當天，緊急聯絡資料如下：

1) 緊急聯絡人：_____ 緊急聯絡電話：_____

2) 緊急聯絡人：_____ 緊急聯絡電話：_____

_____ 班學生：_____ ()

家長姓名：_____

二零一八年九月 日

家長簽署：_____