**回 條**

**2019冠狀病毒病疫苗接種計劃–**

**兒童及青少年接種疫苗的安排**

**外展形式接種疫苗**

 本人的子女/受監護者 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_會於**通告**所述時段在學校/機構透過外展形式接種疫苗，安排如下：

|  |  |
| --- | --- |
|  | **(甲) 疫苗接種劑次** [請選以下一項] |
| 🞐 | 本人的子女/受監護者現時的疫苗接種詳情如下：*(如尚未接種該疫苗劑次，請填寫「不適用」)* 疫苗接種日期 (第一劑)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 疫苗種類：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_疫苗接種日期 (第二劑)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 疫苗種類：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_因此，本人的子女/受監護者將會於**通告**所述的下述日期接種疫苗：*(如不會接種疫苗，請填寫「不適用」)*疫苗接種日期 (第\_\_劑)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 疫苗種類：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_疫苗接種日期 (第\_\_劑)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 疫苗種類：  |
|  | **(乙) 陪同子女/受監護者的安排** [請選以下一項] |
| 🞐 | 本人會親自陪同子女/受監護者接種疫苗。 |
| 🞐 | 本人不會親自陪同子女/受監護者接種疫苗。 |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **(丙) 家長／監護人的疫苗接種安排** [請選以下一項] |
| 🞐 | 本人會與子女/受監護者一起接種同款新冠疫苗，並附上本人填妥的疫苗接種同意書。 |
| 🞐 | 本人不會與子女/受監護者一起接種同款新冠疫苗。 |

(請在適當的方格內加上“🗸”號)

# 請刪去不適用者。

|  |  |
| --- | --- |
| 家長／監護人簽署： | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 家長／監護人姓名： | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 子女/受監護者姓名： | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 班別： | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 學號： | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

年 月 日