

沙田蘇浙公學

檔號：3（中一）

敬啟者：

預防流行性感冒疫苗注射

本校辦學團體香港蘇浙滬同鄉會屬下蘇浙滬醫療中心每年均會派員到校進行流感疫苗注射服務，以保障師生及家長的健康。由於疫苗供應緊張，為保證能提供足夠疫苗數量，本校已於本年 7 月 12 日發出通告進行接種人數統計。蘇浙滬醫療中心現訂定於 2018 年 10 月 16 日（星期二）上午 9 時至中午 12 時在本校禮堂為學生及家長進行疫苗注射，疫苗注射費用如下（以 2018 年 10 月 16 日接種日期計算）：

- 政府「疫苗資助計劃」受資助人士（包括：50 歲或以上人士、3 歲至未滿 12 歲兒童、孕婦、合資格的智障人士及領取傷殘津貼人士）：費用全免
- 本校辦學團體「香港蘇浙滬同鄉會」會董捐助本校家庭經濟有需要的學生（包括：獲「學生資助計劃」全免的本校學生及「綜合社會保障援助計劃」受助的本校學生）：費用全免
- 一般人士：每人每針港幣 200 元

煩請家長將隨附回條填妥並連同注射費用（如適用），經由 貴子弟於 9 月 21 日（星期五）或以前交回班主任，以便處理。

此致

貴家長

沙田蘇浙公學啟

二〇一八年九月十日

回 條

敬覆者：

本人知悉 貴校有關預防流行性感冒疫苗注射計劃事宜。

本人參加預防流行性感冒疫苗注射計劃，到校接受疫苗注射的家庭成員如下：

姓名	政府「疫苗資助計劃」受資助人士 (以 2018 年 10 月 16 日接種日期計算)			本校辦學團體 「香港蘇浙滬同鄉會」 會董捐助		繳交注射 費用人士* (每針港幣 200 元)
	3 歲至 未滿 12 歲兒童**	50 歲或 以上人士* (1968 年或 以前出生)	其他 (請註明編號)**	「學生資 助計劃」 獲全免的 本校學生*	「綜合社 會保障援 助計劃」 受助的 本校學生*	

註：1. 隨函附上注射費用港幣_____元（每針港幣 200 元 x _____人）

2. * 請在適當位置內加✓

3. **請註明屬哪一類資助人士：(1) 孕婦
(2) 合資格的智障人士
(3) 領取傷殘津貼人士

4. #凡 9 歲以下從未接種過季節性流感疫苗的兒童，須接種兩劑流感疫苗，兩劑流感疫苗接種時間須最少相隔四個星期。故此，如在本校接種第一劑的兒童，第二劑須到蘇浙滬醫療中心（地址：香港北角英皇道 367-373 號上潤中心一樓）接種，如不擬到該診所接種，請勿登記參加。

本人不擬參加預防流行性感冒疫苗注射計劃。

此覆

沙田蘇浙公學

學生姓名：_____

班 級：_____

家長姓名：_____

家長簽署：_____

日 期：_____

備註：請在適當內加✓