

海怡寶血小學

二零一九年至二零二零年度學童免疫注射通告(一)

敬啟者：

衛生署學童免疫注射小組定於二零一九年九月二十六日(星期四)上午，派員到校為小一及小六進行防疫注射。請簽妥回條及疫苗注射事宜的同意書/不同意書，並連同針卡正本交予班主任。

接受注射年級	疫苗名稱
小一	白喉、破傷風、無細胞型百日咳及滅活小兒麻痺混合疫苗
小六	白喉、破傷風、無細胞型百日咳(減量)及滅活小兒麻痺混合疫苗

疫苗注射當天請**穿著運動服**，同時，為免學生注射後有不良反應，煩請 貴家長於當天**必須**讓子女**進食早餐**才回校上課。

備註：

若 貴子弟遺失針卡正本，請家長**自行前往**母嬰健康院補領，申請一般需時約十個工作天，請家長預留時間。

此致

貴家長台鑒

校長

謹啟

二零一九年九月五日

黃德才

通告<十>

回 條

敬覆者：

本人已知悉「學童免疫注射」通告內容。

此覆

海怡寶血小學校長

學生姓名：_____ ()

家長簽署：_____

學生班別：_____

家長姓名：_____

聯絡電話：_____

日 期：二零一九年九月 日

(回條請班主任保存；同意書/不同意書及針卡交盧鑑恩老師)

通告<十>