

海怡寶血小學

二零二零至二零二一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二零二一年一月十九日(星期二)上午，派員到校為小六進行白喉、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。

備註：

1. 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 貴子弟進食早餐才回校上課。
2. 如注射當天學童不宜接受注射，請於日誌記事欄上寫上「因身體不適，不接受注射」，並加簽署以便通知當值護士。
3. 在進行免疫注射時，學校將安排職工協助 貴子弟，期間職工可能會與 貴子弟有身體接觸。
4. 如 貴子弟於接受注射時因情緒激動，未能完成注射，衛生署將安排家長自行帶 貴子弟到指定診所接受注射。
5. 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，請家長預留時間辦理。

此致

貴家長台鑒

校長

謹啟

二零二零年十一月二十七日

黃德才

通告<一九五>

回 條

敬覆者：

本人已知悉「學童免疫注射」通告內容。

耑覆

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：二零二零年 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<一九五>