

敬啟者：

因海傍衛生中心學校保健組將派醫護人員到本校為小一學生進行 2023~2024 年度學童保健工作：

- 1) 到校為小一學生集體接種常規疫苗:<7 歲者接種 DTpa-IPV 四合一疫苗(白喉/破傷風/去細胞百日咳/滅活脊髓灰質炎混合疫苗); >或=7 歲者接種 Tdap-IPV 四合一疫苗(減量白喉/破傷風/減量去細胞百日咳/滅活脊髓灰質炎混合疫苗)。
 - 2) 學校保健組護士將按照學生個人疫苗接種紀錄按需要補種計劃內其他疫苗。
 - 3) 將接受身體檢查項目如下:
 1. 頭蝨 2. 身高 3. 體重 4. 視力/斜視 5. 語言表達 6. 聽覺 7. 心臟/肺(聽診) 8. 口腔衛生 9. 精神運動發育;靜態平衡/脊柱/四肢/總協調能力/寫作活動協調。
- ★具體預約集體接種日期待定至另行通知。

請 貴家長注意下列事項：

1. 請家長自行決定子女是否參加在本校集體接種上述疫苗。
2. 由於部分人士對該疫苗有不良的副作用及禁忌症，請家長先向醫生查詢 貴子弟是否適合接種該疫苗。回執請於 9 月 20 日前交回班主任老師統籌，多謝合作。

此致

貴家長

培道中學小學部

2024 年 9 月 17 日

集體常規疫苗及接受身體檢查家長回執：

班級：_____ 姓名：_____ 學號：_____

本人 同意上述子女參加在學校集體接種常規疫苗及接受身體檢查。

本人 不同意上述子女參加在學校集體接種常規疫苗及接受身體檢查。稍後將獲衛生中心發回條通知後，自行帶同子女到海傍衛生中心進行上述事宜。

本人 不同意上述子女參加在學校集體接種常規疫苗及接受身體檢查。因為本人拒絕子女接種常規疫苗，稍後將簽署《拒絕為子女被代理人接種疫苗聲明書》。

家長簽名：_____

(請按身份證文件的簽署式樣)

2024 年 9 月 日