



惠僑英文中學

WAI KIU COLLEGE

九龍石硤尾偉智街十七號
17 Wai Chi Street, Shek Kip Mei, Kowloon, Hong Kong.
電郵地址(E-mail): wkc@wkc.edu.hk

電話: 852-2777 6289 傳真: 852-27767727
Tel: 852-2777 6289 Fax: 852-27767727
網址(Website): http://www.wkc.edu.hk

檔案編號: MD_17-18/01

各位家長:

「注射流感疫苗計劃」

本校與基督教聯合那打素社康服務合辦推行「注射流感疫苗計劃」，鼓勵學生接受適切的流感防疫注射，保障學童健康。有關注射疫苗詳情如下：

合辦機構：	基督教聯合那打素社康服務（擁有 17 年外展注射服務經驗）
注射服務：	所有注射服務由註冊護士負責並有醫生監察
注射疫苗券：	參加者會獲主辦機構派發疫苗注射券一張
疫苗種類：	（四價）預防流感疫苗（肌肉注射）
注射地點：	自行前往各間指定健康中心（18 歲以下同學，必須家長／監護人陪同）
參加辦法：	必須填妥有關回條、參加同意書（留意 18 歲以上／18 歲以下表格）及繳付費用
愛校園優惠價：	參加者只須繳付港幣 125 元正（原價港幣約 200 元正）
注射疫苗須知：	詳情可參閱附件內容

故煩請 貴家長（父、母或監護人）填妥回條及參加同意書，由 貴子女於 2017 年 11 月 13 日（一）前帶回各班班主任，以便辦理。若 貴家長對上述事宜有任何查詢，可致電 2777- 6289 與健康校園小組李良保老師或黃羨鈴老師聯絡或致電社區醫療外展部電話 2357 - 4008 查詢。

順祝
生活愉快



校長：_____ 謹啟
鄭智賢

二零一七年十一月九日
（註：本信函需加蓋校印方為有效）

----- ✂ ----- 回 ----- 條 -----

檔案編號：MD_17-18/01

敬覆者：

本人為中_____班學生_____（_____）之家長，現已知悉「注射流感疫苗計劃」之通告。本人已了解及明白有關流行性感冒預防注射事項，並

- 同意 敝子女參加「流感疫苗計劃」。（必須填妥參加同意書及繳付費用 125 元）
- 不同意 敝子女參加「流感疫苗計劃」。

【請於適當空格內加「✓」號】

此覆

惠僑英文中學校長

家長簽署：_____
家長姓名：_____（正楷）
家長聯絡電話：_____
學生聯絡電話：_____

二零一七年十一月____日



惠僑英文中學

WAI KIU COLLEGE

九龍石硤尾偉智街十七號
17 Wai Chi Street, Shek Kip Mei, Kowloon, Hong Kong.
電郵地址(E-mail): wkc@wkc.edu.hk

電話: 852-2777 6289 傳真: 852-27767727
Tel: 852-2777 6289 Fax: 852-27767727
網址(Website): <http://www.wkc.edu.hk>

Ref. No. : MD 17-18/01

9th November 2017

Dear Parents/ Guardians,

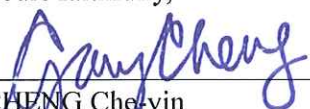
Vaccination Against Influenza

With the help of United Christian Nethersole Community Health Service the school will provide influenza vaccination service for students. The details of the vaccination are as follows:

Cooperating organisation	United Christian Nethersole Community Health Service
Vaccination service	Participants will receive a vaccination coupon. (All vaccination service will be carried out by registered nurse under the supervision of a medical doctor.)
Vaccine	Quadrivalent Influenza Vaccine
Injection venue	Visit any one of the designated health clinics (Students aged below 18 must be accompanied by a parent/ guardian.)
Fee	HK\$125 (Original price is HK\$200)
Application method	Return the completed reply slip, the letter of consent and the vaccination fee.
Notes on vaccination	See attached

Please return the completed reply slip, the letter of consent the vaccination fee to the class teachers by 13th **November, 2017 (Monday)**. Should you have any inquiry, feel free to contact Mr. LEE Leung-po or Ms. Wong Sin-ling at 2777-6289 or call the Community Medical Outreach Team at 2357-4008.

Yours faithfully,


CHENG Che-yin
Principal

----- ✂ -----Reply Slip----- ✂ -----

Ref. No. : MD 17-18/01

Dear Principal,

I understand the details for the influenza vaccination service. I *agree/ do not agree that my son/ daughter will receive the said injection.

Name of Student : _____

Class and Class No. : _____

Signature of Parent / Guardian : _____

Name of Parent /Guardian : _____

Date : _____

* delete where appropriate