



STM/SA031/24-25

各位家長：

有關「人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗補種計劃」意願調查事宜

本校獲衛生署通知有關「人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗補種計劃」，邀請就讀本地中學的合資格女學生會獲提供兩劑人類乳頭瘤病毒疫苗，詳情如下：

參與資格：	(i) 必須登記醫健通/為已登記醫健通人士；和 (ii) 2004 年或以後出生並就讀參與中學的中五或以上(或同等級別)的全日制女學生；及 (iii) 未完成接種兩劑人類乳頭瘤病毒疫苗 註： 計劃其他詳情可參考衛生署網頁—HPV 疫苗補種計劃 址： https://www.chp.gov.hk/tc/features/108084.html ； 
費用：	全免（全額由衛生署資助）  有關醫健通登記詳情可參考醫健通網站 (網址： https://www.ehealth.gov.hk/tc/you-and-your-family/how-to-register/register-online.html)

本校擬計劃最遲於二零二五年三月內安排接種第一劑疫苗，並最遲於二零二五年八月內（於第一劑疫苗接種至少 150 天後）安排接種第二劑疫苗。如參與此計劃，學生必須按照安排到校完成所需接種。

家長如同意學生參與是次活動，煩請填妥回條，並於 2025 年 2 月 19 日(星期三) 或之前把回條交班主任查收。如有疑問，請致電 24045506 與李國威老師或潘美齡老師查詢。

校長



(陳耀明)

2025 年 2 月 17 日

✂

STM/SA031/24-25

有關「人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗補種計劃」意願調查

回 條

南屯門官立中學
陳校長：

本人已知悉有關「人類乳頭瘤病毒(HPV)疫苗補種計劃」事宜。

- 本人 同意小女參與是次計劃，並證明其符合資格，能夠參與是次計劃。
 不同意小女參與是次計劃。

家長簽署： _____
家長姓名： _____
學生姓名： _____
班別： _____ 班號： _____

2025 年 2 月 _____ 日

在適用處加上✓號