



香港護士協會

九龍佐敦白加士街25-27號慶雲商業大廈四樓

電話：2314-6912 / WhatsApp：6476-3520

2314-6944

ASSOCIATION OF HONG KONG NURSING STAFF

4/F., Hing Wan Commercial Building, 25-27 Parkes Street, Jordan, Kowloon

Tel: 2314-6912 / 2314-6944

Website: www.nurse.org.hk

WhatsApp：6476-3520

6合1疫苗 (白喉、破傷風、百日咳、小兒麻痺症、乙型流感嗜血桿菌、乙型肝炎) (單劑) 注射計劃

預防白喉、破傷風、百日咳、乙型肝炎、小兒麻痺症、乙型流感嗜血桿菌的基礎免疫及加強劑。

接種方式

深層肌肉注射(通常於大腿)

須合共接種三針，才能全面發揮效用：

基礎免疫接種

初次接種方案包含三針(例如於出生後2、3、4個月；3、4、5個月；2、4、6個月)或兩針(例如於3、5個月)。每針之間至少相隔一個月。

加強劑接種：

如接種兩針療程，必須於最後一次接種後至少六個月注射加強劑，建議於出生滿11個月至13個月之間進行。

如接種三針療程，則可於最後一次接種後至少六個月注射加強劑，建議於滿18個月大之前進行接種。

建議接種年齡

2個月至36個月大的嬰幼兒

此計劃由 QHMS 提供 (CS code: LX43)

	標準價	護協價
6 in 1 Vaccine (Diphtheria, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis, Haemophilus Influenzae Type B & Hepatitis B)	HK\$ 1,190.00	HK\$ 1,175.00

參加者注意事項：

1. 費用已包括首次注射前的醫生會診。若經醫生評估後，如客戶並不適合進行疫苗注射，扣除醫生診症費用 HKD300 後，費用之餘下差額將會退回。
2. 此疫苗注射服務只適用於2個月大至36個月大的嬰幼兒。
3. 預約使用診所服務請致電 **預約熱線: 8100 8138**。
4. 18歲以下人士必須由家長/合法監護人陪同，並代表他們在診所內簽署同意書。
5. 客戶必須於疫苗注射當天出示身份證及訂購確認信(列印本或電子版本)以作核實。
6. 此疫苗注射服務由付款日起有效期為6個月。客戶必須於6個月有效限期內兌換及完成有關疫苗注射，逾期作廢。
7. 除上述第1條條款所列的情況外，付款一經確認，已訂購的服務將不設更改或退款。未經卓健醫療明確書面同意，所有服務均不得轉售、轉讓或作商業用途。
8. 如有任何爭議，卓健醫療服務有限公司保留最終決定權。
9. 如有查詢，可致電 **查詢熱線: 8301 8301**。

6合1疫苗(白喉、破傷風、百日咳、小兒麻痺症、乙型流感嗜血桿菌、乙型肝炎)(單劑)注射計劃

申請表格 (護協會員及會員親友均可參加)

請先填妥以下資料，可親身或郵寄至「香港護士協會」辦理手續：

參加者姓名：(中) _____ (英) _____

電話：(手提) _____

電郵：_____

身份證號碼：_____ 出生日期：_____

地址：_____

會員証號碼：_____ 與會員之關係：_____

會員姓名：(中) _____ (英) _____

護協專用

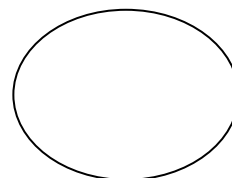
付款方法：EPS Visa/Master 信用卡 支票 (只限郵寄) 抬頭「香港護士協會」

請選擇接種針數： 6合1疫苗 (白喉、破傷風、百日咳、小兒麻痺症、乙型流感嗜血桿菌、乙型肝炎)
(單劑) - 護協價：HK\$ 1,175

付款金額：HK \$ 1,175 收據號碼：_____

經手人：_____ 日期：_____

備註：_____



護協蓋印

付款方式：

1. 請先填妥後頁資料連同所需的款項，親身或郵寄至「香港護士協會」辦理手續
(親臨需出示會員証正本；郵寄請附上會員証副本及支票)
2. 郵遞的申請會於 10 個工作天內收到護協寄回已蓋印之申請表格正本及付款收據