



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

5 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)(單劑)注射計劃

預防白喉、破傷風、百日咳、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：

基礎療程：出生後首六個月接種三針，可於滿兩個月大開始接種，每針之間至少相隔一個月。

建議在第 18 個月注射加強劑。

建議接種年齡

兩個月大或以上的嬰幼兒

此計劃由 QHMS 提供 (CS code: LX41)

	標準價	護協價
5 in 1 Vaccine (Diphtheria, Tetanus, Pertussis, Poliomyelitis & Haemophilus Influenzae Type B)	HK\$ 1,170.00	HK\$ 1,150.00

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兩個月大或以上的嬰幼兒。
3. 預約使用診所服務請致電預約熱線: 8100 8138 或 WhatsApp 8301 8301 預約使用服務。
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。

5 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)(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: _____

身份証號碼: _____ 出生日期: _____

地址: _____

會員証號碼: _____ 與會員之關係: _____

會員姓名:(中) _____ (英) _____

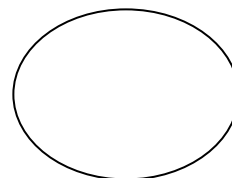
護協專用

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

請選擇注射計劃: 5 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)(單劑)
- 護協價: HK\$ 1,150

付款金額: HK \$ 1,150 收據號碼: _____

經手人: _____ 日期: _____



護協蓋印

備註: _____

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