



## 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](http://www.nurse.org.hk)  
WhatsApp：6476-3520

# 麻疹、流行性腮腺炎、德國麻疹、水痘混合疫苗（單劑）注射計劃

預防麻疹、流行性腮腺炎、德國麻疹、水痘病毒的感染。

### 接種方式

皮下注射(一般建議注射於上臂外側或大腿外側)。

須合共接種兩針，才能全面發揮效用：

12個月大至12歲的嬰幼兒及兒童：建議第一針與第二針之間相隔三個月之內。

如第一針因特殊情況而需於9至12個月大接種，則應相隔至少三個月才接種第二針。在任何情況下，兩次接種之間都不得相隔少於四星期。

### 建議接種年齡

12個月大嬰幼兒或以上

## 此計劃由 QHMS 提供 (CS code: LX40)

	標準價	護協價
MMRV Vaccine (Measles, Mumps, Rubella & Varicella)	<del>HK\$ 1,270.00</del>	HK\$ 1,250.00

### 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 12 個月或以上人士。
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。

# 麻疹、流行性腮腺炎、德國麻疹、水痘混合疫苗(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) \_\_\_\_\_

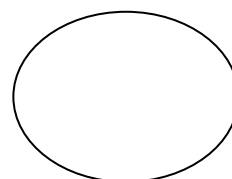
## 護協專用

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： 麻疹、流行性腮腺炎、德國麻疹、水痘混合疫苗(單劑) - 護協價：HK\$ 1,250

付款金額：HK \$ 1,250 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