



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

麻疹、流行性腮腺炎及德國麻疹混合疫苗(單劑)注射計劃

預防麻疹、流行性腮腺炎、德國麻疹病毒的感染

接種方式

皮下注射(一般建議注射於上臂外側)

須合共接種兩針，才能全面發揮效用

於 12 至 15 個月大接種第一針，再於四至六歲時接種第二針。

建議接種年齡

12 個月大或以上的兒童、非懷孕青少年、成年女性、產後婦女

為預防麻疹感染和在社區傳播，衛生防護中心亦建議所有對麻疹未具備免疫力的外籍家庭傭工都應在來港工作前接種兩劑含麻疹疫苗並提供具備麻疹免疫力的證明文件或已接種兩劑含麻疹疫苗的記錄。部分僱傭機構或會為外籍家庭傭工安排職前身體檢查，僱主可向他們查詢及考慮將外籍家庭傭工對麻疹免疫力的評估及 MMR 疫苗接種加入職前身體檢查項目中。

此計劃由 QHMS 提供 (CS code:LX39)

	標準價	護協價
MMR Vaccine (Measles, Mumps & Rubella)	HK\$ 750.00	HK\$ 740.00

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、流行性腮腺炎及德國麻疹混合疫苗(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) _____

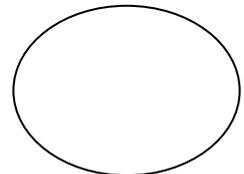
護協專用

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、流行性腮腺炎及德國麻疹混合疫苗(單劑) - 護協價：HK\$ 740

付款金額：HK \$ 740 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