



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

第二代帶狀疱疹疫苗（蛇針）注射計劃

適合 18 歲以上高風險人士及 50 歲或以上人士接種

Shingrix Zoster Vaccine 第二代帶狀疱疹疫苗(蛇針)

(A total of 2 injections are required 共需 2 針)

新一代疫苗 SHINGRIX

生蛇疫苗英文 SHINGRIX (ZOSTER VACCINE RECOMBINANT, ADJUVANTED) 獲國際權威美國疾控中心推薦為生蛇疫苗之首選，唯一擁有超過 90%預防功效的帶狀疱疹疫苗，能預防「生蛇」及「生蛇」引起的後遺神經痛，並降低其他併發症的風險。

SHINGRIX 適合

- 適合於 18 歲以上高風險人士及 50 歲或以上人士接種，不論有否曾接種帶狀疱疹減毒活疫苗，均建議接種 SHINGRIX 重組帶狀疱疹疫苗，以得到更強保護！

SHINGRIX 香港接種時間

- 適用於 18 歲以上高風險人士及 50 歲或以上人士接種
- 對免疫功能低下人士沒有禁忌
- 常見的副作用包括注射部位疼痛，肌肉疼痛，疲勞和頭痛，平均持續 2-3 天

問：以前曾生蛇，可再接種 SHINGRIX 嗎？

答：CDC 建議注射 SHINGRIX，以預防疾病再次發生。

問：如過去曾經接種過「帶狀疱疹減毒活疫苗」，須要再次接種 SHINGRIX 嗎？

答：CDC 建議應重新接種 SHINGRIX 非活性重組帶狀疱疹疫苗。

問：如不確定自己曾否患有水痘，可以接種 SHINGRIX 嗎？

答：CDC 建議 18 歲或以上高風險人士及 50 歲或以上人士接種，即使不確定曾否患過水痘，均可接種 SHINGRIX 疫苗。

問：應接種多少劑 SHINGRIX 「帶狀疱疹」預防疫苗？

答：CDC 建議 18 歲或以上高風險人士及 50 歲或以上人士未接種任何帶狀疱疹疫苗，或未曾接種重組帶狀疱疹疫苗之人士，應接種兩劑 SHINGRIX 重組帶狀疱疹疫苗。

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，然後親臨至「香港護士協會」會址 4 樓保險部辦理手續：

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) _____

請以 選擇疫苗注射地區（接種前請先致電查詢相關診所是否有位）： 銅鑼灣 佐敦 荃灣

請以 註明您的年齡（同時請留意申請表格下的聲明部分）： 50 歲或以下 50 歲或以上

一般情況下不建議接受接種疫苗：

1. 對明膠(Gelatin)、新黴素(Neomycin)或過去接種之疫苗有過敏反應之人士。
2. 此疫苗為活性疫苗，不適用於有免疫系統衰弱症或正接受高劑量類固醇治療之人士。
3. 有活躍肺結核之人士。
4. 懷孕婦女。
5. 年齡少於 50 歲。
6. 發燒 >38.5°C。

預約時請註明您的年齡，50 歲以下的人士，必須在注射疫苗前諮詢醫生 - 銅鑼灣診所（面診）或其他中心（電話諮詢）。諮詢費用已包含在套餐中。如閣下有任何以上一項（即 1-6）或任何疑問，請於疫苗接種前向閣下之醫生查詢。

本人 _____ 聲明，我沒有任何以上之狀況而令本人不適合接種 SHINGRIX。

本人清楚知道以上指示，可能出現的風險及一般副作用：

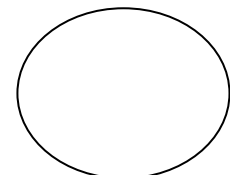
1. 注射部位疼痛
2. 肌肉疼痛
3. 疲勞
4. 頭痛

護協專用

付款方法： EPS Visa/Master 信用卡 微信支付 支付寶

付款金額： HK \$4,900 收據號碼：_____

經手人：_____ 日期：_____



護協蓋印

備註：_____

參加者注意事項：

1. 申請一經確定，閣下可於兩日後致電 V-Care 熱線預約。
2. 請先填妥以上資料連同所需的款項，然後親臨至「香港護士協會」會址 4 樓保險部辦理手續（親臨需出示會員証正本）
3. 此計劃一經確定，不可退款或轉讓他人；
4. 本會不會補發遺失的申請表格或付款收據；
5. 此檢查服務由 V-Care 提供，對於 V-Care 提供之優惠服務質素，護協概不承擔任何責任；
6. 注射當日需交回付款收據正本及已蓋印之申請表格正本；
7. 護協 Whatsapp 查詢: 6476 3520