

團體外展流行性感冒疫苗預防注射服務

Outreach Influenza Vaccination Service

2017-18



2017/18 年度，基督教聯合那打素社康服務(服務提供者)將採用「四價」流感疫苗。疫苗可預防二個「甲型」和二個「乙型」流感病毒，給予您更廣泛的保護。計劃詳情，有待公佈，敬請垂注。

This year, UCN will continue to provide the vaccinees with quadrivalent influenza vaccine. The quadrivalent vaccine is designed to protect against two influenza A viruses and two influenza B viruses, offering one with additional protection. Details will be announced soon. Thank you.

www.ucn.org.hk facebook.com/ucnchs

預約回條 Reservation Form

聯絡我們 Contact Us
 社區醫療外展部 Community Medical Outreach
 電話: 2357-4008 傳真: 2342-5023
 電郵: vaccine@ucn.org.hk

註 Remarks: 一張申請表只限預約一次服務，如貴機構想預約多於一個注射日期，請分開申請。
 One form is used for single reservation only, please use separate forms for multiple reservations.

客戶資料 Organization Information

籌辦機構名稱 Name of Organization:	
通訊地址 Correspondence:	
電話 Contact Number:	傳真 Fax Number:
電郵地址 Email Address:	
聯絡人 Contact Person:	職銜 Position:

注射服務 Vaccination Service

是次預約人數 Estimated no. of Participants:	() 人 Person	注射人數每次需達 20 人或以上 Group of 20 persons or above per each booking is needed
注射地點 Vaccination Venue:		
注射日期 (首選) Vaccination Date (1 st priority):	開始時間 Starting Time:	上 / 下午 am / pm
注射日期 (次選) Vaccination Date (2 nd priority):	開始時間 Starting Time:	上 / 下午 am / pm
負責人簽署 Signature of coordinator:	機構蓋印 Organisation Stamp:	
負責人姓名 Name of coordinator:		
日期 Date:		

填妥申請表格，請電郵/傳真至社區醫療外展部
 Duly completed form, please send an Email/fax to Community Medical Outreach Team
Email: vaccine@ucn.org.hk Fax: 2342-5023

初步申請結果通知 (由社康職員填寫) Application Result (filled by UCN Staff)

貴機構上述之申請結果如下 Your application is: <input type="checkbox"/> 已被接納 successful: <input type="checkbox"/> 首選 1 st priority <input type="checkbox"/> 次選 2 nd priority <input type="checkbox"/> 現更改為 unsuccessful and the booking will be changed to:	注射日期 Vaccination Date: _____ 開始時間 Starting Time: _____ 上 / 下午 am / pm
外展部職員簽署及蓋印* : _____ Medical Outreach-Staff Signature and authorized chop	日期 : _____ Date

初步申請結果通知 Initial application result :

本部會透過電郵/傳真回覆此次初步申請結果，包括初步注射日期及開始時間。Your initial application result will be notified by Email/ fax.

確認回條 Confirmation Slip :

待計劃內容落實後(預計 2017 年 7 月/8 月)，本部會以電郵/傳真將「確認回條」傳送到參加團體，以便雙方核實申請內容細節，包括初步每針收費等。(請注意：最終每針收費、護士逗留時間及到場人手安排均會按注射日實際使用疫苗數量計算，或會與預約時有所不同)。This is an initial application only, confirmation are subject to be finalized until all the details are announced at Jul/Aug-2017.

如您不欲收取本機構的傳真，請填寫您的傳真號碼及機構名稱並傳真至 2342-5023。如欲查閱或更改個人資料，請以書面通知或傳真至本機構。
 If you do not wish to receive further fax from us, please write your fax number and organization name and fax to 2342-5023. If you wish to access or change your personal data, please write or fax to inform us.

取消傳真號碼 Fax No.: _____ 機構名稱 Organization: _____