



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

腦膜炎雙球菌 B 型疫苗 (單劑) 注射計劃

腦膜炎雙球菌感染是由腦膜炎雙球菌引致的，主要通過直接接觸患者的呼吸道分泌物傳播，可導致腦部損害，甚至死亡。

疫苗注射可預防腦膜炎雙球菌血清 B 引致的入侵性腦膜炎雙球菌疾病。

接種方式

肌肉注射

須合共接種 2 至 4 針，才能全面發揮效用：

-2 個月大的嬰兒：基礎免疫接種共 3 針；連續注射 3 針，並相隔 1 個月，再於 12 月大或以上接種加強劑，與第 3 針相隔最少 6 個月。

-3 至 11 個月大的嬰兒：基礎免疫接種共 2 針；連續注射 2 針，並相隔 2 個月，再於 12 月大或以上接種加強劑，與第 2 針相隔最少 2 個月。

-12 至 23 個月大的嬰兒：基礎免疫接種共 2 針；連續注射 2 針，並相隔 2 個月，再於第 2 後針 12 至 23 個月內接種加強劑。

-2 歲或以上：共 2 針，並相隔 1 個月。

建議接種年齡

兩個月或以上的兒童及成人

此計劃由 QHMS 提供 (CS code: LX42)

	標準價	護協價
Meningococcal B Vaccine (Single Dose)	HK\$ 2,700.00	HK\$ 2,500.00

參加者注意事項：

- 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。
- 此疫苗注射服務只適用於 2 個月或以上人士。
- 預約使用診所服務請致電預約熱線: 8100 8138。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 如有任何爭議，卓健醫療服務有限公司保留最終決定權。
- 如有查詢，可致電查詢熱線: 8301 8301。

腦膜炎雙球菌 B 型疫苗 (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

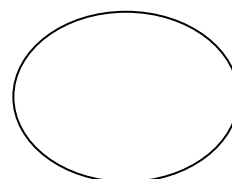
付款方法：EPS Visa/Master 信用卡 支票 (只限郵寄) 抬頭「香港護士協會」

請選擇接種針數： 腦膜炎雙球菌 B 型疫苗 (單劑) - 護協價：HK\$ 2,500

付款金額：HK \$ 2,500 收據號碼：_____

經手人：_____ 日期：_____

備註：_____



護協蓋印

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