

遞交註冊文件

日期：4月13日(星期六)

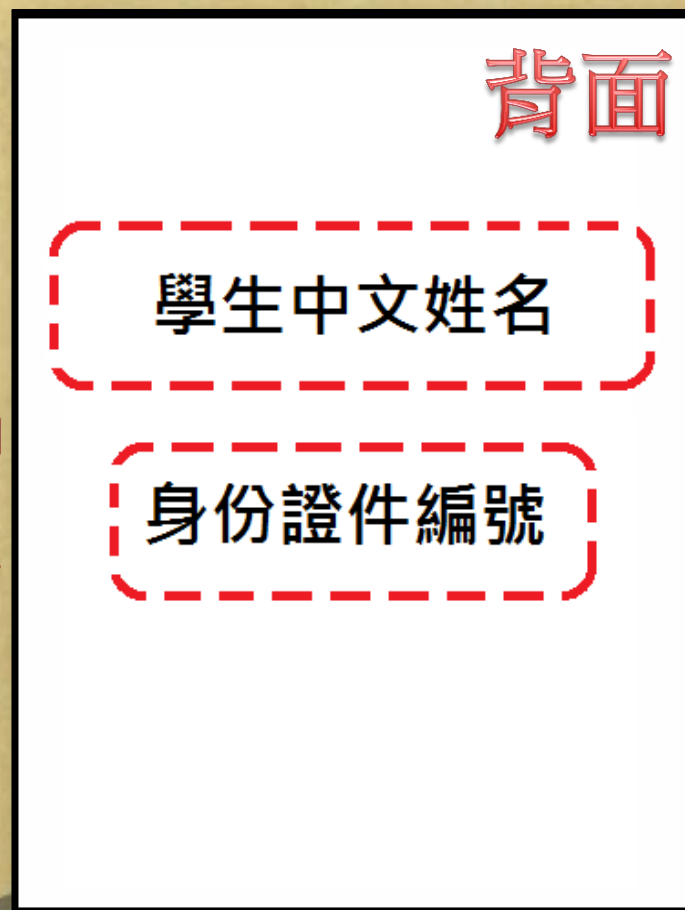
時間：9:30am-12:30pm

所需要文件包括



1

吋半白底學生相 1張



2

留位費MOP800

環保信封

學生中文姓名

身份證件編號

MOP800

不設找贖



3

錄取通知書回條(學校提供)

核實資料

升讀小學

錄取通知書

1

貴子弟 陳大文 身份證編號：1234567(8) 投考本校 20XX-20XX 學年幼兒班(K.1)，經甄別獲取錄。貴子弟於陳瑞祺永援中學(分校)完成幼稚園教育階段後，如成績合格及操行良好，可於小學一年級升讀 陳瑞祺永援中學。

此致

2

貴家長

陳瑞祺永援中學(分校)

20XX年X月X日

備註：

1. 請 貴家長細閱本通知書內容，並妥善保存作為日後升讀小一依據。
2. 升讀小學一年級，需按升讀學校入學準則，並安排參加評核，以作初步了解。

幼兒班錄取通知書回條

本人已知悉子女 陳大文 (身份證編號：1234567(8)) 20XX-20XX 學年入讀幼兒班(K.1)，並於陳瑞祺永援中學(分校)完成幼稚園教育階段後，如成績合格及操行良好，可於小學一年級升讀陳瑞祺永援中學。

陳瑞祺永援中學(分校)

20XX年X月X日

監護人簽署：_____ (父/母/其他_____) 日期：_____

受託代簽

*受託人代簽署：_____ (證件號碼_____) 日期：_____

*簽名式樣必須與身份證明文件相同

3

錄取通知書回條 (學校提供)

監護人簽署
(父母)

3

錄取通知書

貴子弟 陳大文 身份證編號: 1234567(8) 投考本校 20XX-20XX 學年幼兒班(K.1)，經甄別獲取錄。貴子弟於陳瑞祺永援中學(分校)完成幼稚園教育階段後，如成績合格及操行良好，可於小學一年級升讀 陳瑞祺永援中學。

此 致

貴家長

陳瑞祺永援中學(分校)

20XX 年 X 月 X 日

備註：

1. 請 貴家長細閱本通知書內容，並妥善保存作為日後升讀小一依據。
2. 升讀小學一年級，需按升讀學校入學準則，並安排參加評核，以作初步了解。

✂

幼兒班錄取通知書回條

本人已知悉子女 陳大文 (身份證編號: 1234567(8)) 20XX-20XX 學年入讀幼兒班(K.1)，並於陳瑞祺永援中學(分校)完成幼稚園教育階段後，如成績合格及操行良好，可於小學一年級升讀陳瑞祺永援中學。

陳瑞祺永援中學(分校)

20XX 年 X 月 X 日

監護人簽署: _____ (父/母/其他 _____) 日期: _____

受託代簽

*受託人代簽署: _____ (證件號碼 _____) 日期: _____

*(簽名式樣必須與身份證明文件相同)

4

自動轉賬授權書(澳門幣戶口)

(學校提供)

電子印鑑 MOP NO. A

此存摺請妥為保管以免被冒領
Favor guardar bem a caderneta a fim de evitar levantamentos não autorizados.

大豐銀行股份有限公司
BANCO TAI FUNG, S.A.
MACAU

ASSINATURA AUTORIZADA

戶名
NOME DE TITULAR
王雯

賬號
CONTA NO. **202-X-8X4X5-X**

日期
DATA 2016/06/01

*此存摺乃大豐銀行股份有限公司所有，如有拾獲敬請送還大豐銀行為盼。
Favor entregar a caderneta ao Banco Tai Fung, S.A. quando ela for encontrada.

大豐銀行
BANCO TAI FUNG

學費自動轉賬授權書(V1.1) 日期：20xx年x月

茲授權**大豐銀行**按**永援中學(分校)**學校指示處理學費自動轉賬事宜，詳細資料如

賬號：□□□-□-□□□□□-□ 支款賬號戶名：_____

號：□□□□□□□□□□ 級別：_____ K1

學生姓名：(中文) _____ (外文) _____

大豐銀行得按學校指示之學生編號及金額，由上述賬戶轉入學校之賬戶。倘支款賬戶無足夠之可動用金額或有其他不可支款之原因，銀行有權不進行有關之自動轉賬。此等轉賬交易於存摺或月結單內顯示，銀行無須給予存戶支款憑單。而對於非由銀行疏忽或錯誤而引起之損失銀行概不負責。

學校 蓋章 確認 學生 資料	公司識別碼(CO. ID)： 21030727		
	核對印鑑	輸入資料	覆核

銀行專用

簽署
(請按賬戶有效印鑑簽署)

賬戶持有人聯絡電話：_____

銀行電腦資料列印欄

2

1

4

自動轉賬授權書(澳門幣戶口)

(學校提供)

賬戶人簽名

賬戶人電話

 **大豐銀行**
BANCO TAI FUNG

學費自動轉賬授權書(V1.1) 日期: 20xx年x月x日

茲授權大豐銀行按永援中學(分校)學校指示處理學費自動轉賬事宜,詳細資料如下:

支款賬號: ----- 支款賬號戶名: _____

學生編號: --------- 級別: _____ K1 _____

學生姓名: (中文) _____ (外文) _____

大豐銀行得按學校指示之學生編號及金額,由上述賬戶轉入學校之賬戶。倘支款賬戶無足夠之可動用金額或有其他不可支款之原因,銀行有權不進行有關之自動轉賬。此等轉賬交易於存摺或月結單內顯示,銀行無須給予存戶支款憑單。而對於非由銀行疏忽或錯誤而引起之損失銀行概不負責。

學校 蓋章 確認 學生 資料	公司識別碼(CO.ID): 21030727		
	核對印鑑	輸入資料	覆核

簽署: _____
(請按賬戶有效印鑑簽署)

賬戶持有人聯絡電話: _____

銀行專用資料列印欄

3

4

5

學生身份證副本 1張



6

父母身份證副本各 1張



7

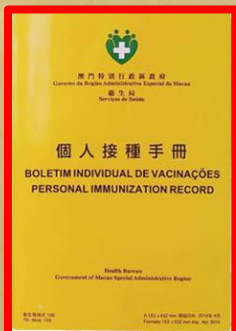
個人接種手冊 (針簿或一戶通)

副本 1張

一戶通

針簿

(只需影印第一頁，如下↓)



No cartao : 00 [redacted] -2204
1963.5

Data inscr. : 2011/03/05/11
Est. civil : SOLTEIRO
Natural. : MACAU
Niv. habil. : NENHUM
Tel.1 : [redacted]
Tel.2 : [redacted] 13

Sexo : MASCULINO

Residencia : [redacted]

Profissao : 99999

發生日期 Data do começo Date of onset	確診的疫苗可預防的疾病 Doenças evitáveis pela vacinação Confirmed vaccine preventable diseases	簽章確認 Validação Validation	發生日期 Data do começo Date of onset	嚴重接種後不良反應及接種的禁忌症 Reações pós-vacinais graves e contra-indicação às vacinações Severe adverse reactions & contraindications to immunization	簽章確認 Validação Validation

疫苗類別 Tipo de vacina Type of vaccine	牌子和批號 Marca e lote Brand & lot	劑量、用法和日期 Dose, rota e data Dose, route & date (dd/mm/yyyy)	簽章確認 Validação Validation	疫苗類別 Tipo de vacina Type of vaccine	牌子和批號 Marca e lote Brand & lot	劑量、用法和日期 Dose, rota e data Dose, route & date (dd/mm/yyyy)	簽章確認 Validação Validation
BCG (卡介苗)							

SAMPLE

衛生局
Serviços de Saúde

澳門特區防疫接種計劃-個人接種手冊
Programa de Vacinação da RAEM - Boletim Individual de Vacinações
Macao SAR Immunization Programme - Personal Immunization Record

姓名: [redacted] 性別: 男 M 出生日期(年-月-日): 20 [redacted]
Nome/Name [redacted] Sexo/Sex [redacted] Data de nascimento/(Date of Birth)(yyyy-mm-dd) [redacted]

身份證明文件類型: [redacted] 澳門永久居民身份證
Tipo de documento de identificação [redacted] Bilhete de identificação de residente permanente da RAEM
Macao SAR Permanent Resident Identity Card 編號: [redacted]
N.º/Wo. [redacted]

常規疫苗接種紀錄
Registo de administração de vacinas regulares / Record of administration of routine vaccines

疫苗類別 Vaccine type	劑次 N.º de doses Dose no.	製造商 Fabricante Manufacturer	牌子 Marca Brand	批號 Lote Lot	接種日期 (年-月-日) Data (yyyy-mm-dd)	接種地點*	備註*
BCG (卡介苗)	1	N/A	BCG VACCINE	365-2	2020-05-30	L13	
HepB (乙型肝炎疫苗)	1	N/A	Engerix-B 10	AH6V/C767AC	2020-06-29	L13	
	2	GSK	Engerix-B 10	AH6V/C767AT	2020-07-29	L9	
	3	GSK	Engerix-B 10	AH6V/C767AT	2021-01-12	L9	
IPV/OPV (滅活或口服脊髓灰質炎疫苗)	1	SANOFI PASTEUR	TETRIXIM	R3M145V	2020-09-01	L3	IPV
	2	SANOFI PASTEUR	TETRIXIM	R3M145V	2020-11-10	L9	IPV
	3	SANOFI PASTEUR	TETRIXIM	R3M145V	2021-01-12	L9	IPV
	4	SANOFI PASTEUR	TETRIXIM	T3L482V	2022-02-08	L9	IPV
Hib (b型流感嗜血桿菌疫苗)	1	SANOFI PASTEUR	Act-HIB	R3E501V	2020-09-01	L3	
	2	SANOFI PASTEUR	Act-HIB	R3E501V	2020-11-10	L9	
	3	SANOFI PASTEUR	Act-HIB	T18823V	2021-01-12	L9	
	4	SANOFI PASTEUR	Act-HIB	T10541V	2021-11-26	L9	
DTPa (白喉-破傷風-去腦菌百咳疫苗)	1	SANOFI PASTEUR	TETRIXIM	R3M145V	2020-09-01	L3	DTPa
	2	SANOFI PASTEUR	TETRIXIM	R3M145V	2020-11-10	L9	DTPa
	3	SANOFI PASTEUR	TETRIXIM	R3M145V	2021-01-12	L9	DTPa
	4	SANOFI PASTEUR	TETRIXIM	T3L482V	2022-02-08	L9	DTPa
Tdap/Id/Td (破傷風-減量白喉-減量去腦菌 百咳疫苗或破傷風-減量白喉疫苗 或破傷風疫苗)							N
PCV (肺炎球菌結合疫苗)	1	Wyeth	Prevenar 13	AW4485	2020-09-01	L3	PCV13
	2	WYETH	Prevenar 13	CY1933	2020-11-10	L9	PCV13
	3	WYETH	Prevenar 13	CY1933	2021-01-12	L9	PCV13
	4	WYETH	Prevenar 13	DC3996	2021-11-26	L9	PCV13
MMR (麻疹-德國麻疹-腮腺炎疫苗)	1	MSD	M-M-R II	S022511	2021-07-12	L9	MMR
VZV (水痘疫苗)	1	MSD	VARIVAX	T023539	2021-07-12	L9	
MMRV (麻疹-德國麻疹-腮腺炎-水痘疫苗)	1	MSD	PROQUAD	U020327	2022-02-08	L9	
HPV (人類乳頭瘤病毒疫苗)							

列印的簽章(市民自行打印毋需蓋章)
Carimbo da unidade de impressão (versão auto-impressa não precisa ser carimbada)
Stamp of printing entity (No stamp required for self-printed version)

最後更新日期 / Data da última atualização / Last updated: 2022-05-05

1/1

本手冊內所有資料均根據澳門衛生局疫苗接種紀錄系統所載資料。 / O conteúdo deste boletim baseia-se na informação registada no sistema de registo de vacinação dos Serviços de Saúde do Governo da RAEM. / The content on this booklet is based on the information recorded in the vaccination record system of the Health Bureau of the Government of Macao SAR.
版本: 2022年4月第1版 / Versão: 1.ª versão em Abril de 2022 / Version: April 2022 (1st edition)

SAMPLE

疫苗接種證明書正本(如有)

(證書日期以2024年為準)

衛生局
Serviços de Saúde

2

疫苗接種證明書
Certificado de vacinação

茲證明 _____, M
Certifica-se que _____ do sexo

出生日期 _____ (年/月/日), 病歷號碼 _____
nascido em _____ (ano / mês / dia), com o cartão de utente n.º _____

已完成《澳門特區防疫接種計劃》內該年齡的預防接種計劃，其下次疫苗接種時間應為 2024/01/21。
Concluiu o plano de vacinação do Programa de Vacinação da Região Administrativa Especial de Macau destinado ao seu grupo etário. A próxima vacinação deve ser efectuada em 2024/01/21.

未完成該年齡的預防接種計劃，但已開始補種程序，其下次的疫苗接種時間應為 _____。
Não completou o plano de vacinação destinado ao seu grupo etário mas já começou o procedimento de correcção, devendo a próxima vacinação ser efectuada em _____.

未完成該年齡的預防接種計劃，並拒絕接種。
Não completou o plano de vacinação destinado ao seu grupo etário e recusou efectua-la.

澳門, 2016/06/21
Macau, aos 2016/06/21

醫生/護士
O Médico/ O Enfermeiro
CENTRO DE SAÚDE DA
AREIA PRETA/HAC SÁ VAN
Assinatura e carimbo do profissional

SAMPLE

衛生局格式 639
SS - Mod. 639

A4 規格印件 2015 年 12 月
Formato A4 Imp. Dez. 2015

