

《預防及控制疾病（對若干人士強制檢測）規例》  
（第 599 章，附屬法例 J）  
安老院及殘疾人士院舍員工強制檢測

社區檢測中心／流動採樣站／臨時檢測中心－  
豁免檢測費用證明書

[由院舍填寫一式兩份，正本交予院舍員工使用及保存，  
副本由院舍存檔，供社會福利署查閱]

獲豁免檢測費用人士資料

（注意：院舍員工必須在接受檢測當天向社區檢測中心／流動採樣站／臨時檢測中心出示本證明書正本，以便核對身份。院舍員工毋須繳交檢測費用。）

|                            |   |
|----------------------------|---|
| 院舍名稱：                      |   |
| 院舍電話號碼：                    |   |
| 牌照處檔號：                     |   |
| 檢測人士姓名：                    |   |
| 身份證號碼：                     |   |
| 獲豁免檢測費用人士類別：               | <input type="checkbox"/> 持有「新冠疫苗接種醫學豁免證明書」（「豁免證明書」），證明因健康狀況而不適合接種新冠疫苗及已向院舍出示該證明書<br><input type="checkbox"/> 已經接種第 1 劑新冠疫苗及已向院舍出示「2019 冠狀病毒病疫苗接種紀錄」／「電子針卡」<br><input type="checkbox"/> 已經接種兩劑新冠疫苗但未滿 14 天及已向院舍出示「2019 冠狀病毒病疫苗接種紀錄」／「電子針卡」<br><input type="checkbox"/> 已經接種兩劑新冠疫苗及已滿 14 天，並已向院舍出示「2019 冠狀病毒病疫苗接種紀錄」／「電子針卡」 |
| 「豁免檢測費用證明書」適用日期：<br>（逾期無效） | 第__輪院舍員工強制檢測<br>（即由____年__月__日至____年__月__日期間進行指明檢測）   |

聲明：

1. 本院舍在簽發本「豁免檢測費用證明書」時，已查核上述檢測人士的「豁免證明書」／疫苗接種記錄\*及確認該人員符合豁免檢測費用的資格。
2. 本人呈報的所有資料和備存的相關證明文件，均為真實及正確。本人明白如本人蓄意提交／保存不正確資料或隱瞞任何事項，及／或錯誤引導政府處理是次檢測費用的豁免，本人須負上有關的法律責任。本人亦明白政府會保留追究的權利，包括但不限於向院舍及／或獲豁免檢測費用人員追回相關的檢測費用。

|         |
|---------|
| 機構／院舍蓋印 |
|---------|

院舍經營者／營辦人／主管簽署：  
院舍經營者／營辦人／主管姓名：  
職位：  
日期：

\* 請刪去不適用者