



保良局世德小學

Po Leung Kuk Castar Primary School

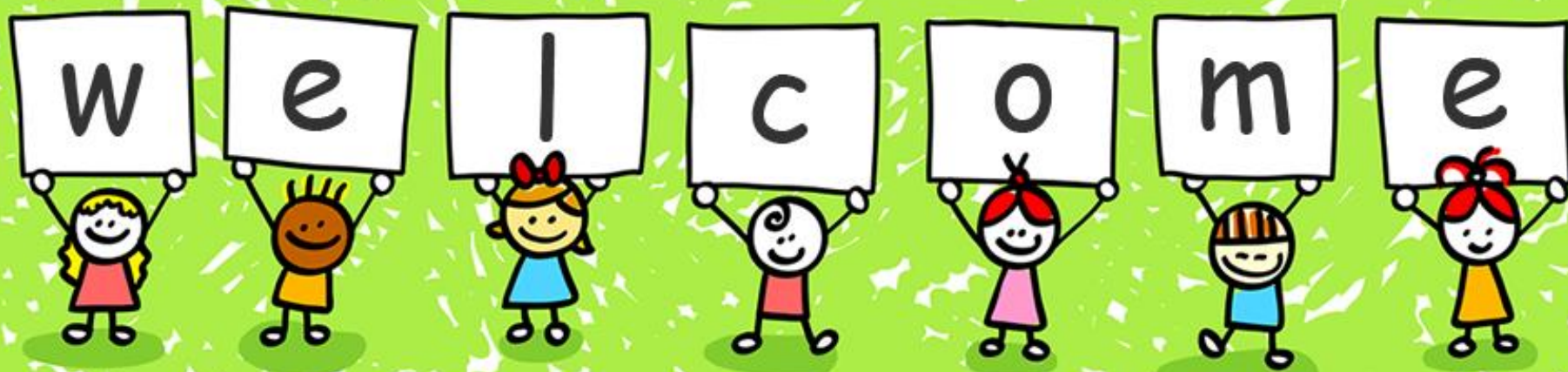
2022-2023年度

小一新生家長會

(29/8/2022)



歡迎大家



一年級班主任和主科科任

1A班主任：梁美儀老師

1B班主任：吳敏賢老師

1C班主任：朱敏儀老師

1D班主任：鄭美珊老師

班別	中文	英文	數學
1A	劉祖兒老師	梁美儀老師	潘正亮老師
1B	陳曉斌老師	吳敏賢老師	張健杏老師
1C	許碧瑩主任	陳淑儀老師	朱敏儀老師
1D	鄭美珊老師	符凱婷老師	陳思辰老師



~ 今天派發物資 ~

學生資料檔案(貴家長檢查後請加簽)、
學生手冊、家課冊、兩個膠套、
上下學期校曆表、小一新生家長手冊、
學生生活習慣調查表、學生相沖印表格
(請貴子弟於9月13日星期二連同所需
現金帶回，直接交予攝影公司職員)

學生手冊：(* 學校與家長間之聯繫)

(全年用)

1. 請 貴家長閱讀及填寫學生手冊資料(封面, P.2,3,8,9,11,12)

學生相片可稍後時間再貼上。

2. 請在 P.32-33 貼上上、下學期的校曆表

3. 如需請假，請在學生手冊 P.14填寫「學生請假通訊欄」

*若是病假兩天或以上，於翌日上課時請交回醫生紙

*也需最遲於缺席當日早上八時左右致電回校請假

*如需請事假，可提早填寫「學生請假通訊欄」或請假信

範例

保良局世德小學

學籍表

2017 - 2018 年度 | 年級 E 班 (暫用) 號 社別: 愛啟一社

學生姓名	(中文) 陳小明			* (暫可不貼) 2吋 × 1.5吋 半身相片 (必須穿著整齊及 顯示校徽) 1/4 (四) 吋 曾拍照 及訂購學生照
	(英文) CHAN SIU MING			
出生地點	香港	性別	男	
出生日期	2011年4月4日	國籍	中國	
入校日期	2017年9月1日	入校時就讀班級	1E	
出世紙號碼/ 身份證號碼	Y123456(0)	教育局學生編號(STRN)	(暫不用填寫)	
		住宅電話	24331122	
住址	青衣青怡花園10座1樓H室			
父親姓名	陳大文	聯絡電話	9123 4567	職業 文員 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 緊急聯絡人(2)
母親姓名	梁美美	聯絡電話	6314 1515	職業 主婦 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 緊急聯絡人(1)
其他親屬/ 聯絡人姓名	王芳	聯絡電話	2415 6714	與學生關係 婆孫 <input type="checkbox"/> 監護人 <input type="checkbox"/> 緊急聯絡人(3)

(請在適當□內加✓，並在「緊急聯絡人」後的()寫上1、2或3表示校方即可作緊急聯絡的次序)

本年度 在本校就讀 之兄弟姊妹	姓名: 陳小華	姓名: /	姓名: /
	班別: 3B	班別: /	班別: /

「國籍」
應寫「中國」，而不是香港。

「教育局學生編號(STRN)」
暫不用填寫。

「緊急聯絡人」
必須填寫1、2、3來表達次序

* 本頁請由家長填寫 * (請用藍色原子筆填寫)

家課冊：（* 學校與家長間之聯繫）

（上、下學期各一本）

1. 請 貴家長閱讀及填寫學生家課冊內相關資料（封面及於P.1簽名）
2. 請在P.57貼上 上課時間表（稍後派發）
3. 請於上課前量度學生體溫，及填寫於當天家課欄下相關位置
4. 放學後，請 貴家長每天檢查「家課冊及學生功課」，

並於適當地地方簽署

5. 學生每天必須帶備學生手冊及家課冊上課



功課：

1. 凡功課欄上的功課**必須做妥**，並於翌日交回。

(注意~老師註明**某指定日期繳交的功課除外**)

2. 若被蓋了「欠交功課印」，也請 貴家長耐心教導

該生如何避免再次欠交，並於做妥後盡快交回

班主任或相關科任老師。



功課：

3. 若有需要，可於**當天下午2:30後(半天課時段)** 參閱

學校網頁 「**當天家課**」一欄

請 各位盡量**每天檢查並支援** 貴子弟做功課。

*** 此為後備之計，敬請勿讓學生養成依賴習慣**



~ ☺ 溫馨提示 ~

請學生於9月1日(星期四)到校時，一併交回以下物件：

1. 出世紙或出生證明文件**副本一張**
2. 學生資料及生活習慣調查表（白色A4紙）
3. 學生健康及牙科保健服務表格（電子收費）（稍後派發）
4. 如沒有交回**新生放學安排**通告回條，可稍後交給
班主任
5. **學生資料檔案(今天已派給學生)**

*請小心核對所有資料(如有錯漏，請在旁用原子筆修改)

*請**填寫**當中**缺漏**的資料及**簽名**

~ 溫馨提示 ~

6. 懇請各位於開學首天 (1/9) 給同學們穿著整齊校服，準時上午八時前 (建議 7:50a.m.) 抵校上課。
7. 請各位家長多留意手機彈出的 e-class 提示，或定期 (盡量每周一次) 登入 e-class，簽閱當中相關的 e 通告。
8. 每天上課前請填寫快速測試結果 (e-通告) 及家課冊內「學生體溫」一欄



~ 溫馨提示 ~

9. 請自備一個功課袋（有兩層間隔為佳）
10. 請學生每天帶備搓手液、口罩（至少兩個）及紙巾
11. 把小食及水樽放在小食袋
12. 於上學期需戴上學生名牌
13. 溫馨提示紙（簽閱😊）

😊溫馨提示😊

姓名 _____ ()

班別：1年 _____ 班

日期：23-9-2020 (三)

- 星期四及星期五(24/9-25/9)兩天均要穿運動服(因有適應周活動)。
- 請帶回接種疫苗同意書及針卡(如未交回)。
- 請每天量體溫，並填寫在家課冊的「每天家課欄」內。
- 請每天檢查家課後，簽閱家課冊。
- 已派發臨時智能學生証及頸繩，可於明天開始回校拍卡，請小心保管，日後需交還該臨時智能學生証，以換取「正式學生証」(若有遺失此証者，則需付若干行政費辦理補領手續)。
- 已派發校曆表(上、下學期)，請貼在學生手冊 p. 32-33。
- 已派發「中英默書時間表」，請簽閱及貼在家課冊 p. 53。
- 已派發「銅芯抗疫口罩」2個。
- 請簽閱「學生學籍表」(白色小字條)，如有問題請用紅筆修改。
- 老師已在學生手冊 p. 31 貼上「office365」的登入資料小貼紙。
- 星期五會派發「半天制時間表」，請貼在家課冊 p. 56(下面位置)。
- 28/9(一)拍攝學生個人照片，請帶備「晒相回條」及費用，並穿上整齊校服。
- 家長簽署：_____ *此提示請於明天交回班主任檢查

開學首兩天 (9月1-2日)

- 開學禮 (9月1日)
- 穿著整齊校服
- 常規訓練
- 樂器示範 (9月7日星期三)
- 9月5日起 按時間表上課
(學生上課時間表稍後派發)



通告(紙本)(例:捐款):

- 參加與否皆請家長簽署，回條要先自行填妥及剪下，再放入功課袋，翌日交回
- 若有款項要繳交，請先把所需繳的金額放入已寫上姓名、班別的小密實膠袋/環保舊信封內，再放入功課袋(席上班主任需展示相關功課袋樣本)
(抱歉! 本校不接收\$10硬幣、也不設找贖)
- 每天需清理功課袋，並把舊的通告放在家中，方便隨時自行查看。



聯絡各位老師的方法：

- 家長可於辦公時間內致電本校**留言**
(本校電話: **2436 3923**)
- 可用**佈示貼 / 記事紙** 寫上信息或問題，
然後貼在家課冊內(上課當日的功課欄
上)，並叮囑 貴子弟要**主動告知老師**。



填表須知

學生健康服務及學童牙科保健服務

衛生署 2021/2022 學年 學生健康服務/學童牙科保健服務 申請表意見書

個人資料 (請填寫學生姓名、出生日期及住址) (請填寫學生家長姓名及住址)

學生姓名 (中文) (英文) (英文) 性別
 男 女

學校名稱 上午 下午 全日 班別

此表用途：填妥一填

香港永久性居民身份證 證件號碼： 出生日期： 年 月 日
 香港出生證明書，其上顯示香港行政區永久性居民身份為“確切” 出生日期： 年 月 日
 香港特別行政區護照 香港特別行政區護照號碼 出生地點：
 香港特別行政區護照附書(其有效期限須有有效日期) 護照日期： 年 月 日
 有效旅行證件(護照)，其上印有香港“入境處”/“海關及入境”/“無條件入境”/“以執照入境的逗留許可證或簽證”/“旅遊簽證或預先申請永久居民身份證”的標籤/蓋印 護照日期： 年 月 日
 有效旅行證件(護照)，其上印有香港“無條件無須逗留”的標籤/蓋印 護照日期： 年 月 日
 有效旅行證件(護照)，其上印有香港“受保護居留日期”或“受保護居留延期(日期)”的標籤/蓋印，但持證人必須遵守逗留及入境限制 護照日期： 年 月 日
 旅行證件(例如“簽證”/“簽證”)，其上顯示持證人免“收容”/“被拘留”(但持證人仍有人(僑務“持證人登記”)的規定等限制) 護照日期： 年 月 日
 學生如選擇下列各類證件，請務必將原印本或其他資料文件，以證明學生符合有關資格，否則該申請“資料不屬核心”的規定等限制 護照日期： 年 月 日
 香港出生證明書，其上顯示香港特別行政區永久性居民身份為“未確定” 護照日期： 年 月 日
 其他身份證明文件，請註明：

學生編號 學生牙科保健號碼 家庭電話號碼/傳呼手機電話號碼

(請在申請表背面填妥表格一或表格二) (請將學生資料填報服務查詢，如未能清楚可電：2342 2342)

請說明子女的疾病，有助我們提供最適當的護理(請述明有關此處副本或其他資料一併提交)

M01 先天性心臟病 Congenital Heart Disease	M07 風濕性心臟病 Rheumatic Heart Disease	M13 其他心臟病 Other Heart Diseases
M02 血友病 Haemophilia	M08 乙型肝炎 Hepatitis B	M14 其他肝病 Other Liver Diseases
M03 哮喘 Asthma	M09 常規梅毒或後/遺傳性梅毒 HIV/AIDS	M15 其他肝病 Other Liver Diseases
M04 糖尿病(包括“糖尿病”) Diabetes	M10 哮喘 Asthma	M16 其他傳染病 Other Infectious Diseases
M05 腸胃吸收不良及腸營養吸收不良 GI/PT Deficiency	M11 哮喘 Asthma	M17 腎病 Kidney Disease
M06 地中海貧血 Thalassemia	M12 異位性哮喘/過度活躍症 ADHD	M18 自閉症 Autistic Spectrum Disorder
M09 遺傳病 Hereditary Disorder	M13 長期服用藥物 Long Term Medication	M21 藥物過敏反應 Allergens to Drugs
M20 其他疾病 Other Medical Conditions		

學生健康服務(詳情請參閱表格二(請將原印本或其他資料一併提交))

本人同意上述所述的學生姓名參加學生健康服務，亦同意授權衛生署專員或私人、學生健康服務查詢熱線服務、或政府人員查詢，以收集該學生資料或從該學生的所有相關資料，以確保該生獲得適當治療，並確定學生是屬“符合資格人士”，從而釐定收費。

衛生署 2021 / 2022 學年 學生健康服務 / 學童牙科保健服務 申請表暨同意書

學生資料	學生姓名 (請依照身份證明文件 / 出生證明書填寫) (請用原子筆以正楷填寫本表格)		性別																
	姓(中文)	名(中文)	姓(英文)	名(英文)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女														
學校名稱		<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/> 全日 班別																	
此部分必須填寫，並請在適當空格內加上☑	下列各類證件，請選一項：																		
	<input type="checkbox"/> 香港永久性居民身份證 <input type="checkbox"/> 香港出生證明書，其上顯示香港特別行政區永久性居民身份為“確定” <input type="checkbox"/> 香港特別行政區護照 <input type="checkbox"/> 香港特別行政區回港證 <input type="checkbox"/> 香港特別行政區簽證身份書(具有在香港逗留的有效簽證) <input type="checkbox"/> 有效旅行證件(護照)，其上有香港“入境權”/“居留權”/“無條件入境”/“以往規定的逗留條件現告撤銷”/“證實有資格領取香港永久性居民身份證”的標籤/蓋印 <input type="checkbox"/> 有效旅行證件(護照)，其上有在香港“無條件限制逗留”的標籤/蓋印 <input type="checkbox"/> 有效旅行證件(護照)，其上有在香港“獲准逗留至(日期)”或“獲准逗留期限延至(日期)”的標籤蓋印，但持證人必須並非訪客及沒有逾期留港 <input type="checkbox"/> 旅行證件(例如：護照、雙程證)，其上顯示持證人是“訪客”/擔保書(俗稱“行街紙”)持有人(須按“非符合資格人士”的收費率繳費)		證件號碼： <table border="1" style="width:100%; height:20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td> </tr> </table>																
	學生如選擇下列各類證件，須按本署要求出示其他資料文件，以證明學生符合有關資格，否則須按“非符合資格人士”的收費率繳費 <input type="checkbox"/> 香港出生證明書，其上顯示香港特別行政區永久性居民身份為“未確定” <input type="checkbox"/> 香港身份證 <input type="checkbox"/> 其他身份證明文件，請註明		出生日期 日 月 年 <table border="1" style="width:100%; height:20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td> </tr> </table>																
學生編號 <table border="1" style="width:100%; height:20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td> </tr> </table> (請參考上學期學生手冊 / 成績表) (小一學生的學生編號見於小一派位證)										學童牙科保健編號 <table border="1" style="width:100%; height:20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td> </tr> </table> (請參看學童牙科保健服務手冊，初次申請者不用填寫)									
出生地點 <table border="1" style="width:100%; height:20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td> </tr> </table>										抵港日期 (在香港出生者不用填寫) 月 年 <table border="1" style="width:100%; height:20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td> </tr> </table>									
住宅電話號碼 / 其它手提電話號碼 <table border="1" style="width:100%; height:20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td><td style="width:12.5%;"></td> </tr> </table>																			
學生病歷	請說明貴子女的病歷，有助我們提供最適當的護理(請連同有關病歷副本或其他資料一併提交)																		
	<input type="checkbox"/>	M1	先天性心臟病 Congenital Heart Disease	<input type="checkbox"/> M7 風濕性心臟病 Rheumatic Heart Disease															
	<input type="checkbox"/>	M2	血友病 Haemophilia	<input type="checkbox"/> M9 乙型肝炎 Hepatitis B															
	<input type="checkbox"/>	M4	肺結核 Tuberculosis	<input type="checkbox"/> M10 愛滋病毒毒感染 / 愛滋病 HIV / AIDS															
	<input type="checkbox"/>	M5	腦癇症(俗稱“發羊吊”) Epilepsy	<input type="checkbox"/> M11 哮喘 Asthma															
	<input type="checkbox"/>	M6	葡萄糖六磷酸去氫酵素缺乏症 G6PD Deficiency	<input type="checkbox"/> M12 糖尿病 Diabetes															
	<input type="checkbox"/>	M8	地中海貧血 Thalassaemia	<input type="checkbox"/> M23 專注力失調 / 過度活躍症 ADHD															
	<input type="checkbox"/>	M18	遺傳病 *請註明 Hereditary Disorder	<input type="checkbox"/> M13 其他心臟病 *請註明 Other Heart Diseases															
	<input type="checkbox"/>	M20	曾接受的手術 *請註明手術類別及有無手術 Operations	<input type="checkbox"/> M14 其他血病 *請註明 Other Blood Diseases															
	<input type="checkbox"/>	M22	其他病患 *請註明 Other Medical Conditions	<input type="checkbox"/> M15 其他肝病 *請註明 Other Liver Diseases															
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> M16 其他傳染病 *請註明 Other Infectious Diseases																
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> M17 腎病 Kidney Disease																
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> M19 長期服用藥物 *請註明 Long Term Medication																
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> M21 藥物過敏反應 *請註明 Allergies to Drugs																
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> M24 自閉症 Autistic Spectrum Disorder																
同意書及聲	<input type="checkbox"/> 學生健康服務 (詳情請參閱夾附的《核實符合資格人士身份的指引》)																		
	本人同意上述姓名的學生報名參加學生健康服務，亦同意授權衛生署署長向本人、學生就讀學校、學生健康服務委聘的服務提供者、政府部門及政策局、以及有關各方索取或披露學生的所有相關資料，以辦理報名手續及跟進治療，並確定學生是否屬“符合資格人士”，從而釐定收費。																		

請在此處斬下



衛生署 2021 / 2022 學年 學生健康服務 / 學童牙科保健服務 申請表暨同意書

學生資料	學生姓名 (請與原有紀錄文件 / 出生證明書核對) (請與電子登記表格核對)				性別
	姓(中文)	名(中文)	姓(英文)	名(英文)	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	陳	小明	CHAN	SIU MING	
	學校名稱			<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 下午 <input checked="" type="checkbox"/> 全日	級別
	保良局世德小學				1E

必須填寫證件號碼

如已有身份證，可填寫身份證號碼



<p>下列各類證件，請選一項：</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 香港永久性居民身份證</p> <p><input type="checkbox"/> 香港身份證 (須待查核是否屬“符合資格人士”)</p> <p><input type="checkbox"/> 香港出生證明書，其上顯示香港特別行政區永久性居民身份為“確定”</p> <p><input type="checkbox"/> 香港出生證明書，其上顯示香港特別行政區永久性居民身份為“未確定”(學生須出示其他身份證明文件來證明是“符合資格人士”，否則須按“非符合資格人士”的收費率繳費)</p> <p><input type="checkbox"/> 香港特別行政區護照</p> <p><input type="checkbox"/> 香港特別行政區回港證</p> <p><input type="checkbox"/> 香港特別行政區簽證身份書(具有在香港逗留的有效簽證)</p> <p><input type="checkbox"/> 有效旅行證件(護照)，其上有香港“入境權”/“居留權”/“無條件入境”/“以往規定的逗留條件現告撤銷”/“證實有資格領取香港永久性居民身份證”的標籤/蓋印</p> <p><input type="checkbox"/> 有效旅行證件(護照)，其上有在香港“無條件限制逗留”的標籤/蓋印</p> <p><input type="checkbox"/> 有效旅行證件(護照)，其上有在香港“獲准逗留至(日期)”或“獲准逗留期限延至(日期)”的標籤/蓋印，但持證人必須並非訪客及沒有逾期留港</p> <p><input type="checkbox"/> 旅行證件(例如：護照、雙程證)，其上顯示持證人是“訪客”/擔保書(俗稱“行街紙”)持有人(須按“非符合資格人士”的收費率繳費)</p> <p><input type="checkbox"/> 其他身份證明文件，請註明 _____</p>	證件號碼： <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					出生日期 日 月 年 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>						
			出生地點																									
		抵港日期 (在香港出生者不用填寫) 月 年 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																										
		家長/監護人 日間聯絡電話號碼 (註：可作電話聯絡及接收短訊之用)																										

✓ 證件

出生日期					
日	月	年			
出生地點					
抵港日期					
(在香港出生者不用填寫)					
月	年				
家長／監護人 日間聯絡電話號碼 (註：可作電話聯絡及接收 短訊之用)					

← 填寫出生日期

← 出生地點 (香港/中國
.....)

← 香港出生者，不用填寫「抵港日期」

← 填寫家長/監護人的日間聯絡電話號碼

可參閱學生個人資料表內(右上角)「學生編號」

例：s2345678(如不清楚，可不用填寫)

學生編號

S

(請參考上學期學生手冊/成績表)
(小一學生的學生編號見於小一派位證)

學童牙科保健編號

(請參考學童牙科保健服務手冊，初次申請者不用填寫)

住宅電話號碼/其它
手提電話號碼

可參閱學童牙科保健服務手冊

填寫電話

不用填寫

學生病歷

請在適當空格內加上病歷

請沿此線撕下

請說明貴子女的病歷，有助我們提供最適當的護理(請連同有關病歷副本或其他資料一併提交)

<input type="checkbox"/>	M1	先天性心臟病 Congenital Heart Disease	<input type="checkbox"/>	M7	風濕性心臟病 Rheumatic Heart Disease	<input type="checkbox"/>	M13	其他心臟病 *請註明 Other Heart Diseases
<input type="checkbox"/>	M2	血友病 Haemophilia	<input type="checkbox"/>	M9	乙型肝炎 Hepatitis B	<input type="checkbox"/>	M14	其他血病 *請註明 Other Blood Diseases
<input type="checkbox"/>	M4	肺結核 Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	M10	愛滋病病毒感染／愛滋病 HIV / AIDS	<input type="checkbox"/>	M15	其他肝病 *請註明 Other Liver Diseases
<input type="checkbox"/>	M5	腦癇症(俗稱“發羊吊”) Epilepsy	<input type="checkbox"/>	M11	哮喘 Asthma	<input type="checkbox"/>	M16	其他傳染病 *請註明 Other Infectious Diseases
<input type="checkbox"/>	M6	葡萄糖六磷酸去氫酵素缺乏症 G6PD Deficiency	<input type="checkbox"/>	M12	糖尿病 Diabetes	<input type="checkbox"/>	M17	腎病 Kidney Disease
<input type="checkbox"/>	M8	地中海貧血 Thalassaemia	<input type="checkbox"/>	M23	專注力失調／過度活躍症 ADHD	<input type="checkbox"/>	M24	自閉症 Autistic Spectrum Disorder
<input type="checkbox"/>	M18	遺傳病 *請註明 Hereditary Disorder	<input type="checkbox"/>	M19	長期服用藥物 *請註明 Long Term Medication	<input type="checkbox"/>	M21	藥物過敏反應 *請註明 Allergies to Drugs
<input type="checkbox"/>	M20	曾接受的手術 *請註明手術類別及有關年份 Operations						
<input type="checkbox"/>	M22	其他病患 *請註明 Other Medical Conditions						

如有以上病歷，必須✓，
並提交有關病歷副本/資料

同意書及聲明

此部分必須填寫，並請在適當空格內，



學生健康服務 (詳情請參閱夾附的《核實符合資格人士身份的指引》)

本人同意上述姓名的學生報名參加學生健康服務，亦同意授權衛生署署長向本人、學生就讀學校、政府部門及政策局索取學生的所有相關資料，以辦理報名手續，並確定學生是否屬“符合資格人士”，從而釐定收費。

[學生如屬“符合資格人士”，可免費使用學生健康服務；如屬“非符合資格人士”，則須在檢查當日繳付憲報刊登的年費(現行收費為港幣 535 元)。]



學童牙科保健服務 (詳情請參閱夾附的《核實符合資格人士身份的指引》)

本人同意上述姓名的學生(只有在 2020 年 9 月 1 日未滿 18 歲的小學學童才符合資格)報名參加學童牙科保健服務，亦同意接受所需的牙科治療，並承諾與診所職員衷誠合作。本人亦同意授權衛生署署長向本人、學生就讀學校、政府部門及政策局索取學生的所有相關資料，以辦理報名手續，並確定學生是否屬“符合資格人士”，從而釐定收費。(參加學童牙科保健服務的學生須將表格連同港幣 30 元，一併交回學校。學生如屬“非符合資格人士”，則須在收到“學童牙科保健服務”通知後，繳付費用差額港幣 695 元。)



學生健康服務



學童牙科保健服務

家長/監護人簽署

家長/監護人性名

DH 1595 Rev2020

加上

家長/監護人簽署
(請用原子筆/墨水筆)

家長/監護人性名 (請用正楷) 日期 _____

與學生關係 父
 母
 監護人 ✓

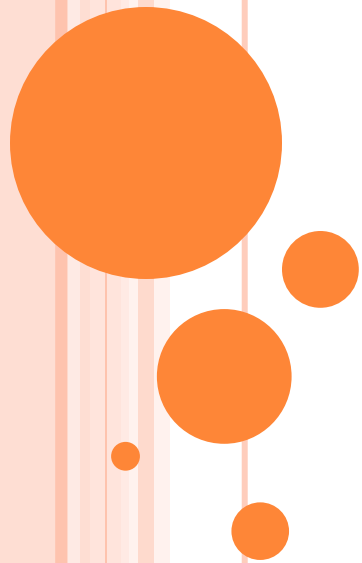
學生姓名 _____
地址 _____

學生姓名 _____
地址 _____

必須填寫

如有查詢可聯絡吳文雅主任

學生健康服務及學童牙科保健服務





於往後日子發出電子通告，
請細閱及依時簽覆。



多謝各位出席！

