


有關學童牙科保健及學生健康服務事宜(四年級)

敬啟者：本年度學童牙科保健計劃及學生健康服務現已開始接受報名，如屬香港居民，牙科保健費為港幣三十元正(經學校收費系統繳交)，學生健康服務免費。申請上述兩項服務的截止日期為九月十五日(二)，逾時概不受理，祈請留意為荷。

附註：1. 家長可下載表格(附件一)，填妥後按以下連結，然後登入學生帳戶(如 sxxxxxx@cloud.pgms.edu.hk) 提交表格或回校領取申請表，填妥後交回校務處。

| 班別 | 連結 | QR code | 班別 | 連結 | QR code |
|----|---|--|----|---|---|
| 4A | https://reurl.cc/k0Lob9 |  | 4D | https://reurl.cc/0OxW8M |  |
| 4B | https://reurl.cc/Kjr9zm |  | 4E | https://reurl.cc/9X5nNv |  |
| 4C | https://reurl.cc/x0E3jN |  | | | |

2. 牙科保健計劃為政府對學童提供一般性之牙科醫療服務，包括檢驗牙齒、補牙、清潔牙齒等。

3. 如學童屬非符合資格人士，牙科保健須要繳付725元，學生健康服務須繳付535元。

此致

學生家長台啟

校長：馬慶輝

✂-----✂-----

有關學童牙科保健及學生健康服務事回條

敬覆者：本人為學生_____ ()班別：_____之家長，已詳閱有關「學童牙科保健及學生健康服務」之通告。並同意其

1. 參加學生健康服務 不參加學生健康服務
2. 參加牙科保健 不參加牙科保健

此致

五旬節斬茂生小學

家長簽署：_____

日期：_____

註：1. 請在適當之□內加✓

2. 兩項服務均不參加者，毋須交回申請表格



學生資料

此部分必須填寫，並請在適當空格內加上

學生病歷

請如貴子女曾患有

同意書及聲明

並請在適當空格內，加上

| | | | | | | | | | | | |
|---|--|-------|--|---|--|-------|--|--|--|--|--|
| 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 | | | | | |
| 下列各類證件，請選一項： | | | | 證件號碼： | | | | 出生日期 日 月 年 | | | |
| <input type="checkbox"/> 香港永久性居民身份證 <input type="checkbox"/> 香港身份證 (須待查核是否屬“符合資格人士”) <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) <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) <input type="checkbox"/> 其他身份證明文件，請註明 | | | | | | | | 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) | | | |
| 學生編號 | | | | 學童牙科保健編號 | | | | 住宅電話號碼/其它 手提電話號碼 | | | |
| (請參考上學期學生手冊/成績表) | | | | (請參考學童牙科保健服務手冊，初次申請者不用填寫) | | | | | | | |
| (小一學生的學生編號見於小一派位證) | | | | | | | | | | | |

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/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"/> M20 | 曾接受的手術 *請註明手術類別及有關年份 Operations | <input type="checkbox"/> M21 | 藥物過敏反應 *請註明 Allergies to Drugs | | |
| <input type="checkbox"/> M22 | 其他病患 *請註明 Other Medical Conditions | | | | |

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。)

家長/監護人簽署 _____ 與學生關係 父
 母
 監護人
 (請用原子筆/墨水筆)

家長/監護人姓名 _____ (請用正楷) 日期 _____

學生姓名

地址

學生姓名

地址
