（一）學生健康服務

及

學童牙科保健服務

（二）2020/21 季節性流感疫苗學校外展(免費)

鄺美玲老師

（一）學生健康服務
及
學童牙科保健服務

費用

1. 學生健康服務

符合資格的學生：免費。

2. 學生牙科保健服務

符合資格的學生：$30。

【交申請表時不用交回$30，待11月份拍咭繳費。】

檢查程序

1. 學生健康服務

(A) 學生健康服務中心通常於 5、6 月份會通知學校拿取學生身體檢查通知書，然後由班主任派給學生。

(B) 家長按照安排的日期，陪同學生自行前往南葵涌學生健康服務中心進行身體檢查。

檢查程序

2. 學生牙科保健服務

(A) **班主任會帶領學生於課時內**前往下葵涌學童牙科診所進行牙齒檢查；

(B) 申請後，**由2020年11月1日起至2021年10月31日期間**，如學生遇有牙痛、脫牙等急症，家長可攜帶「學童牙科保健手冊」或學生手冊陪同學生**自行預約及到下葵涌學童牙科診所就診**。

重要事項

1. 學校將於 **10月5日(星期一)**派發申請表。

2. 填表前，請詳細**閱讀填表須知。**

3. 請把填妥的申請表於 **10月7日(星期三)前交回班主任**。

4. 如有任何問題，可查看10月5日(星期一)派發的**學生健康服務及學童牙科保健服務單張**或致電**下葵涌學童牙科診所查詢**，亦可向本校**鄺美玲老師**查詢。

5. 有關申請**學生健康服務和學童牙科保健服務**的資料，可查看隨家長通知書派發的**單張和填表須知**。

-參加：☐內✓

-不參加：在☐下寫「不參加」

衛生署 2020 / 2021 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

此部分必須填寫，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)

姓(中文)	名(中文)	姓(英文)	名(英文)

性別 ☐男 ☐女

學校名稱 慈幼葉漢千禧小學 ☐上午 ☐下午 ☐全日 班別

下列各類證件，請選一項： 證件號碼:

- ☐ 香港永久性居民身份證
- ☐ 香港身份證 (須待查核是否屬"符合資格人士")
- ☐ 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"
- ☐ 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)
- ☐ 香港特別行政區護照
- ☐ 香港特別行政區回港證
- ☐ 香港特別行政區簽證身份書(具有在香港逗留的有效簽證)
- ☐ 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
- ☐ 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
- ☐ 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
- ☐ 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)
- ☐ 其他身份證明文件，請註明

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)

學生編號 (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

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)

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

同意書及聲明

此部分必須填寫，並請在適當空格內加上☑

☐ **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 (請用原子筆／墨水筆) 與學生關係 ☐父 ☐母 ☐監護人

家長／監護人姓名 (請用正楷) 日期

請沿此線撕下

學生姓名 地址

學生姓名 地址

不要撕開

DH 1595 Rev.2020

（二）2020/21 季節性流感疫苗學校外展（免費）

重要事項

1. 注射日期: 第一針 – 12月3日(四)
   第二針 – 1月7日 (四)
   (如有需要者)

2. 於2010年12月3日或之前出身(即已滿9歲)或曾注射流感疫苗的學生，只需注射一針，否則，則需注射兩針

3. 符合資格的學生：免費

重要事項

4. 學校將於 10月5日(星期一)派發打針同意書。

5. 填表前，請詳細閱讀填表須知。

6. 參加的學生：請於10月7日(三)或之前，填寫同意書，並連同學生的身份證文件副本，一併交回班主任辦理。

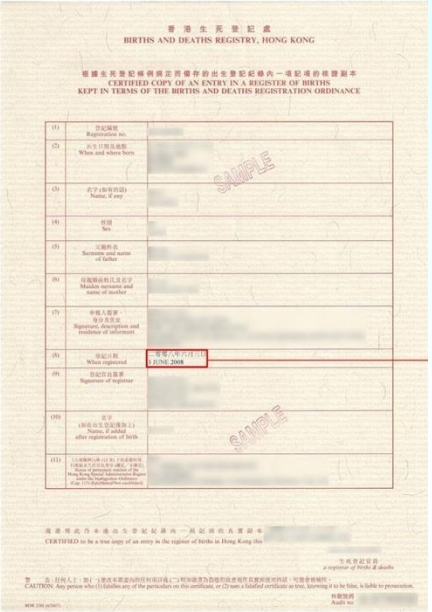
7. 不參加的學生：請於10月7日(三)或之前，填寫不同意書，一併交回班主任辦理。

重要事項

8. 如有任何問題，可查看10月5日(星期一)派發的**2020/21季節性流感疫苗學校外展(免費)單張**或致電**衞生署防護中心查詢**，亦可向本校**鄺美玲老師**查詢。

9. 有關流感針疫苗的資料和常見問題，可查看隨家長通知書派發的**「請家長保留」的部份**。

2. 學生的身份證文件副本


香港生死登記處
BIRTHS AND DEATHS REGISTRY, HONG KONG

根據生死登記條例規定所備存的出生登記紀錄內一項紀項的核證副本
CERTIFIED COPY OF AN ENTRY IN A REGISTER OF BIRTHS
KEPT IN TERMS OF THE BIRTHS AND DEATHS REGISTRATION ORDINANCE

SAMPLE

1. 同意書

【同意書】

2020/21 季節性流感疫苗學校外展（免費）－ 注射式疫苗

請用黑色或藍色原子筆以正楷填寫，在合適的 ☐ 內加上「✓」號

☐ 本人已閱讀及明白附頁流感疫苗接種資料的內容，包括禁忌症及 同意 小兒/ 小女接種衛生
2020/21 年度流感疫苗第一劑及第二劑*，並同意學校提供相關資料予衛生署安排的疫苗接種隊作核對之用（如
（*9 歲以下從未接種過流感疫苗的學生，在完成第一劑後至少 4 星期，本署將會安排接種第二劑疫苗。）

貴子女是否曾經接種流感疫苗？ ☐ 是（最近一次接種日期：☐☐月☐☐☐☐年） ☐ 否

學校名稱：_____ 班別：_____ 班號：_____

學生姓名（中文）：（姓）_____（名）_____ 性別：_____

學生姓名（英文）：（姓）_____（名）_____

出生日期：☐☐日☐☐月☐☐☐☐年

身份證明文件類別：☐ 香港出生證明書 證件號碼：☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐（ ）
☐ 香港身份證 證件號碼：☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐（ ）
（簽發日期：☐☐日☐☐月☐☐年）
☐ 其他（請附上證明文件副本）

家長/ 監護人簽署：_____ 家長/ 監護人姓名：_____

聯絡電話（手提）：_____ 簽署日期：_____

不同意書

【不同意書】

2020/21 季節性流感疫苗學校外展（免費）－ 注射式疫苗

☐ 本人已閱讀及明白附頁流感疫苗接種資料的內容，包括禁忌症及 不同意 小兒/ 小女接種
2020/21 年度流感疫苗。

學生姓名：_____ 性別：_____ 班別：_____ 班號：_____

家長/ 監護人簽署：_____ 家長/ 監護人姓名：_____ 簽署日期：_____

以下資料只由提供疫苗接種的醫護人員填寫

第一劑接種日	第二劑接種日
☐ 有為學生接種流感疫苗。	☐ 有為學生接種流感疫苗。
☐ 沒有為學生接種流感疫苗，原因是學生：	☐ 沒有為學生接種流感疫苗，原因是學生：
☐ 缺課 ☐ 拒絕接種	☐ 缺課 ☐ 拒絕接種
☐ 身體不適〔例如：感冒徵狀/ 發燒（體溫：_____℃）/ 其他：_____〕	☐ 身體不適〔例如：感冒徵狀/ 發燒（體溫：_____℃）/ 其他：_____〕
☐ 其他（請註明：_____）	☐ 其他（請註明：_____）
以上原因經由 _____（老師/ 職員）通知	以上原因經由 _____（老師/ 職員）通知
跟進：☐ 經由學校派發「家長通知書」給家長/ 監護人，提醒他們自行安排到家庭/ 私家醫生診所接種。	跟進：☐ 經由學校派發「家長通知書」給家長/ 監護人，提醒他們自行安排到家庭/ 私家醫生診所接種。
醫療機構名稱：_____	醫療機構名稱：_____
負責醫生姓名：_____ 日期：_____	負責醫生姓名：_____ 日期：_____
接種職員簽署：_____ 姓名：_____	接種職員簽署：_____ 姓名：_____
備註：	備註：

SVSO 5 A4

不要撕開表格

多謝