

# 香港扶幼會盛德中心學校

2016-2017 年度

## 香港聖約翰救傷機構「笑容重現」服務

敬啟者：

本校一直關注學生的身心健康，而牙齒健康是其中重要的一環。有鑒於此，本校特別安排香港聖約翰救傷機構「笑容重現」服務到校，為學生提供牙科護理服務。

服務詳情如下：

日期	地點	對象	服務包括	費用
2016年11月14至16日	本校	中一至中六	洗牙、補牙和脫牙	免費

如家長有意讓貴子弟參加「笑容重現」服務，需填妥同意書，並於4/11或前交回本校。如對活動有任何問題，請致電2711 4800與陳蕭浩主任或黎婉貞社工聯絡。

此致

各位家長



校長 胡忠興 謹啟



二零一六年十月二十七日

通告編號：1617\_S09

副本送交：香港扶幼會盛德中心



香港聖約翰救護機構  
「笑容重現」  
家長同意書

姓名： (中) \_\_\_\_\_ (英) \_\_\_\_\_

出生日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 性別： \_\_\_\_\_ 男/女 身份證號碼： \_\_\_\_\_

中心名稱： \_\_\_\_\_ 香港扶幼會盛德中心(學校) \_\_\_\_\_ 級別： \_\_\_\_\_

家長或監護人日間聯絡電話： \_\_\_\_\_

本人  **同意** 上述子女參與香港聖約翰救護機構之“笑容重現”之牙科服務計劃，接受牙科治療並願意與有關人員衷誠合作；

**不同意** 上述子女參與上述之牙科服務計劃；

本人現提供有關上述子女的身體狀況，以便進行牙科服務：

發展遲緩  自閉症  過度活躍  行為問題  其他 (請註明)： \_\_\_\_\_

弱視  弱聽  其他 (請註明)： \_\_\_\_\_

先天性心臟病  風濕性心臟病  其他心臟病 (請註明)： \_\_\_\_\_

地中海貧血  血友病  其他血病 (請註明)： \_\_\_\_\_

六磷酸葡萄糖去氫酵素缺乏症(G6PD)

甲型肝炎  乙型肝炎  其他種類肝病 (請註明)： \_\_\_\_\_

哮喘  腦癇病(發羊吊)  糖尿病  腎病

肺結核  愛滋病  其他傳染病 (請註明)： \_\_\_\_\_

長期服用的藥物及劑量 (請註明)： \_\_\_\_\_

對藥物有過敏性反應 (請註明)： \_\_\_\_\_

覆診醫院及部門 (請註明)： \_\_\_\_\_

曾接受過的手術 (請註明)： \_\_\_\_\_

遺傳病 (請註明)： \_\_\_\_\_

其他重要病歷 (請註明)： \_\_\_\_\_

我的子女 **沒有** 以上的情況

家長／監護人簽署

家長／監護人姓名(正楷)

日期：

收集個人資料聲明

1. 個人資料的提供乃出於自願。所提供之個人資料只作用於由香港聖約翰救傷隊「笑容重現」的牙科服務計劃。
2. 你所提供的個人資料主要由香港聖約翰救傷隊內部使用。資料只可於你同意向有關方面作出披露或該種披露是《個人資料(私隱)條例》所允許的情況下，才向有關方面披露。
3. 根據《個人資料(私隱)條例》第18條及22條以及附表1第6原則所述，你有權查閱及修正所提供的個人資料。
4. 任何與收集的個人資料有關之查詢，包括要求查閱和修正資料，請以書面提交：香港麥當勞道2號聖約翰大廈4樓406室 香港聖約翰救傷隊(牙科總區)。