

**慈恩學校**  
**2023-2024**  
**學生健康服務檢查 (小學部)**

敬啟者：

曾於本學年9月報名參加學生健康服務檢查的小學學生，現安排**2024年4月26日(星期五)**往健康檢查，當天家長或家傭必須陪同學生出席。學校會安排有關交通。活動情況如下：

日期：2024年4月26日(星期五)(初小一、初小二、高小一及高小二)

地點：藍田學生健康服務中心 (觀塘啟田道99號藍田分科診所5字樓)

集合時間：**早上10:15前**

集合地點：圖書館 (地下G/F)

交通：旅遊巴免費 (健康服務中心提供)；復康巴\$35 (學生及一位家長)

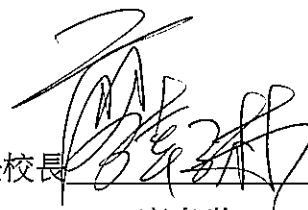
帶備文件：學生身份證明文件、學生過往病歷紀錄及眼鏡 (需佩戴眼鏡學生適用)、兒童健康記錄小冊子 (如有)


程序： 10:30a.m.	上車出發
11:00a.m.	到達診所
11:00a.m.-12:15p.m.	學生檢查
12:15 noon	上車回程
12:50p.m.	回到學校
1:00p.m.-1:45p.m.	學生用膳

此致

貴家長／監護人

慈恩學校署任校長

  
(廖幸琳)



二零二四年三月二十二日

## 回條

本人為\_\_\_\_\_（班別）\_\_\_\_\_（學生姓名）家長，明白陪同子女一同出席周年健康評估，除可讓醫護人員即時向家長查詢子女的健康狀況外，醫生亦可按情況需要而家長在場及同意下進行身體或發育檢查（包括青春期評估及外生殖器及第二性徵檢查）。醫護人員亦可即場給予家長及同學適切的健康建議。如家長未能陪同子女出席，相關的健康評估及檢查，可能會受到影響。

本人知悉學生健康服務安排，當天 能/未能安排\_\_\_\_\_（位）家長或家傭陪同出席。敝子弟如有身體不適，本人同意校方或主辦機構第一時間處理。

本人 申請/不申請「課後學習支援計劃」，豁免交通費用。

家長姓名：\_\_\_\_\_（請用正楷）

家長簽署：\_\_\_\_\_

二零二四年 月 日