

仁濟醫院林百欣中學  
家長通告二零二二至二零二三年度第四十二號  
誠邀參與健康校園測檢計劃

敬啟者：

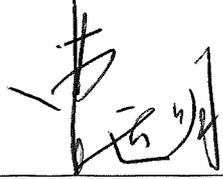
本校接納辦學團體仁濟醫院的邀請，與仁濟醫院屬下所有中學於本學年繼續一同參與健康校園測檢計劃，此計劃之主要目的，是要鞏固沒有吸食毒品的同學繼續遠離毒品的決心，並防止學生因一時好奇而吸食毒品。

參加本計劃純屬自願，家長及學生可在本校網頁《健康校園政策》內的《校園檢測計劃》，細閱有關此計劃的守則，並獲提供《參與同意書》表格乙份(見附件)，讓家長及學生表明是否同意參加。若家長和學生同意參與本計劃，須承諾同意將學生的測檢結果向有關人士披露，有關承諾已在《參與同意書》中列明。家長及學生必須細閱《參與同意書》的內容，若同意參與，須簽署和註明日期，無論是否參與，都必須將填妥的表格於10月14日或以前交回班主任。參與同意書在本計劃推行期內有效，家長及學生亦可於期間隨時退出此計劃。

此計劃的成功，絕不能缺少各位持分者的支持，而各位家長的認同和參與，實在是最關鍵的因素。因此仁濟醫院及本校謹誠意邀請各位家長及學生踴躍參與此計劃，一同為下一代的美好將來建立穩固的基礎。

若有任何疑問，可聯絡廖偉能老師或胡錚妮老師。(電話：2493 7258)

此致  
貴家長

校長  謹啟  
(曹達明)

\*附上「健康校園計劃」校園測檢參與同意書  
二零二二年九月二十三日

✂

回 條 (第四十二號)  
誠邀參與健康校園測檢計劃

敬覆者：

有關家長通告二零二二至二零二三年度第四十二號之內容業已知悉，並將填妥及密封之參與同意書隨回條交回班主任。

此覆  
仁濟醫院林百欣中學校長

家長簽署：\_\_\_\_\_ 謹覆

學生姓名：\_\_\_\_\_

班 別：\_\_\_\_\_ 學號 ( )

二零二二年九月 日

(REF:P:\C22\I042\_230922)

「健康校園計劃」校園測檢（下稱“測檢”）參與同意書

致：仁濟醫院林百欣中學 曹達明校長

我們為下方簽署學生（下稱“學生”）及家長／監護人，我們已經閱讀並明白本計劃的守則和本同意書的內容。

**測檢**

我們現同意並承諾，在 **2022 至 2024** 學年內，就本計劃提出的要求，提供學生的尿液樣本，以供收集和測試是否含有違禁藥物。

**支援計劃**

我們現同意並承諾，如上述測檢結果呈陽性反應，或在學生自行轉介的情況下，參加本計劃下設立的支援計劃。

**收集、使用和披露個人資料**

我們明白，我們的個人資料（包括學生的測檢結果），會以保密形式及只在必須知悉的情況下，並只為測檢的目的，由下列相關人士收集及／或向下列相關人士披露：

- 仁濟醫院社會服務部校外專責隊伍的有關工作人員，以及獲指派處理測試結果呈陽性或自行轉介學生的相關濫用精神藥物者輔導中心的工作人員；
- 仁濟醫院林百欣中學的學校社工；
- 仁濟醫院林百欣中學的相關教職員，即校長或任何代表校長行事的指定教職員、學生的班主任和 \_\_\_\_\_（即學生建議的其他老師）；
- 學校計劃助理；
- 學生的家長／監護人；以及
- 由仁濟醫院林百欣中學校長指派的有關工作人員<sup>#</sup>，協助帶領被抽中的學生前往測檢地點及處理與本計劃相關的文書工作。

<sup>#</sup>有關工作人員將不會獲知學生的測檢結果。

我們明白，我們可根據《個人資料（私隱）條例》（香港法例第 486 章）要求查閱和更正個人資料。有關要求可按下文備註所載地址和電話號碼，以郵寄方式或致電向你提出。

我們也明白，（a）我們可隨時以書面通知你，撤回上述同意和承諾，以及（b）如學生通知撤回同意，拒絕提供尿液樣本作測試，或以其他方式拒絕繼續參加本計劃，家長／監護人會獲通知。

我們現確認給予上述同意並承諾自願參加本計劃。  
{請選擇其中一項，並在方格內加上✓號}

我們不擬參加本計劃。

家長／監護人姓名 (請用正楷書寫)	簽署	日期
學生姓名 (請用正楷書寫)	簽署	日期
班別及學號	家長／監護人*聯絡電話號碼	

\* 請刪去不適用者

就本計劃的目的，我同意將我的測檢結果披露予我的家長／監護人。此同意聲明，已於 2022 年 10 月 7 日由校長向我宣讀。

學生姓名  
(請用正楷書寫)

簽署

日期

備註：豁免 – 現正受法律監管，例如受感化令、社會服務令、監管令或緩刑監管的學生，不得參加本計劃。

請沿虛線對摺並封妥

曹達明校長

仁濟醫院林百欣中學

荃灣荃景圍一四五至一六五號

電話：2493 7258

班別：\_\_\_\_\_ 學號：\_\_\_\_\_