

聖文德天主教小學通告 2020/013 號
有關「學生健康服務及學童牙科保健服務」事宜

親愛的家長：

2020-2021 年度「學生健康服務」及「學童牙科保健服務」現在開始接受申請，有關詳情如下：

學生健康服務	費用全免，服務日期由衛生署安排。一年級、二年級、四至六年級家長須依指定日期及時間，親自帶子女到學生健康服務中心接受每年一次的健康檢查。服務項目包括身體檢查、健康評估、個別健康輔導及健康教育等活動。三年級同學則由老師帶領前往健康服務中心接受健康檢查及參加健康講座，家長可選擇陪同前往。
學童牙科保健	為學童提供口腔護理服務，項目包括口腔護理指導、口腔檢查、預防性牙科治療及基本的牙科治療。參加學童牙科保健服務的「符合資格者」只須繳交港幣 30 元（請參閱衛生署學童牙科保健服務網頁 http://www.schooldental.gov.hk ）。一至五年級同學依指定日期及時間由老師帶往學童牙科診所接受口腔護理服務，六年級同學則由家長依指定日期及時間帶到學童牙科診所接受口腔護理服務。參加了「學童牙科保健服務」的學生若於本年十一月至明年十月期間遇突發牙患，亦可攜同學生手冊，前往亞皆老街賽馬會學童牙科診所作急症治療。

請家長填妥回條、合併申請表及同意書，於收到申請表的下一個工作天交予班主任。如參加牙科保健，請於 GRWTHpay 電子繳費平台繳交三十元費用。

主佑平安！

署理校長



李國釗

2020 年 9 月 15 日

備註：1. 不參加者亦須交回合併申請表及同意書。

2. 上述所提供的服務，可能會因應疫情而有所變動，請家長注意。

回 條

親愛的校長：

本人已詳閱學校通告 2020/013 號有關「學生健康服務及學童牙科保健服務」的內容。

(1) 「學生健康服務」

本人 同意我的子女參加「學生健康服務」。(免費)

不同意我的子女參加「學生健康服務」。(免費)

(2) 「學童牙科保健服務」

本人 同意我的子女參加「學童牙科保健服務」。(於GRWTH繳費\$30)

不同意我的子女參加「學童牙科保健服務」。

()年級()班 學生姓名：_____

家長姓名：_____

家長簽署：_____

聯絡電話：_____

(請在適當的 內加上✓號)

2020 年__月__日