



余振強紀念第二中學
Yu Chun Keung Memorial College No.2

香港薄扶林置富徑一號

1 Chi Fu Close, Pokfulam, Hong Kong

Tel.: (852) 25518285

Fax: (852) 28753867

Website: <http://www.yck2.edu.hk> E-mail: office@yck2.edu.hk

各位家長：

「健康校園計劃」

近年社會風氣瞬息萬變，學生在成長階段不斷受到多方面的挑戰及考驗。青少年出現追求物質享受、沉迷上網等問題，令家長和學校深以為憂。

本校於本學年開始全力推行「健康校園計劃」，透過舉辦不同類型的活動，社區服務、領袖訓練、才藝培訓班及「校園測檢」措施等，宣揚健康生活訊息，推廣無毒文化，協助學生遠離毒害，健康成長。「校園測檢」措施是自願參與的驗毒活動，須先徵得家長及學生同意，在保密原則下進行，目的在防微杜漸，加強學生抗拒毒品的意識，建構無毒健康的校園。

「健康校園計劃」能否成功推行，實仰賴全體家長及學生的支持。隨函附上「參與同意書」，請家長於復課後填妥並交回班主任處理。如有查詢，可致電 2551 8285 聯絡楊兆能老師。

此致

貴家長

李德輝校長 謹啟

二零二一年二月三日

認識真理 實踐真理 持守真理

【回條】

頃接 貴校 2020/21 年度通訊第 21 號。

本人已知悉「健康校園計劃參與測檢計劃及同意書」之事宜，

並 同意 小兒/小女參加「健康校園計劃參與測檢計劃」。

不同意 小兒/女參加「健康校園計劃參與測檢計劃」。

此覆

余振強紀念第二中學校長

中 級 班學生 ()

家長簽署：_____

緊急聯絡電話：_____

二零二一年 月 日

余振強紀念第二中學

參與 2021 校園測檢同意書

致：李德輝校長

我們為下方簽署學生（下稱“學生”）及家長／監護人。我們知悉校方已把「校園測檢計劃」的守則上載學校內聯網。我們已閱讀守則，並明白守則和本同意書的內容。

測檢

我們現同意並承諾，在 2020-21 學年內，就本計劃提出的要求，提供學生的頭髮樣本，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學生自行轉介，參加本計劃附設的支援計劃。

收集、使用和披露個人資料

我們明白，在必須知情及純粹為測檢用途的情況下，我們的個人資料（包括學生的測檢結果），會以保密形式，由守則所述下列相關人士收集及／或向下列相關人士披露：

1. 東華三院越峰成長中心的有關工作人員，校外專責隊伍，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；
2. 余振強紀念第二中學的學校社工；
3. 余振強紀念第二中學的相關教職員，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）；

4. 余振強紀念第二中學「學校計劃助理」；
5. 學生的家長／監護人；以及
6. 由李德輝校長指派的有關工作人員*，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。

* 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校長，撤回上述同意和承諾；以及
- (b) 如學生通知校長撤回同意，拒絕提供頭髮樣本作測試，或以其他方式拒絕繼續參加本計劃，校方會通知家長／監護人。

我們現確認給予上述同意並承諾自願參加本計劃。

我們不擬參加本計劃。

{請選擇其中一項，並在方格內加上✓號}

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。

學生姓名
(請用正楷書寫) _____ 簽署 _____ 日期 _____

備註:

1. 豁除 — 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。

2. 余振強紀念第二中學的楊兆能老師聯絡資料。地址：香港薄扶林置富徑 1 號。

電話：2551-8285。