

明愛元朗陳震夏中學
2023-2024 年度家長函第四十三號

「樂在震夏」健康校園計劃 檢測計劃參與同意書

敬啟者：

本校與社區藥物教育輔導會合作，成功向禁毒基金申請撥款，於 2023-2026 年度推行「樂在震夏」健康校園計劃(下稱計劃)。計劃旨在透過多元化的教育活動、課程及校園測檢等內容，協助學生發展健康的生活模式、建立正面的人生態度與價值觀，從而提升學生抗拒誘惑的能力，讓他們認識毒品的禍害。

計劃活動內容豐富，包括：健康人生教育講座、社交主題工作坊、情性主題體驗活動、社交成長小組等。學生透過參與各項多元化的活動，除可豐富其他學習經歷，充實校園生活之外，亦可在校內營造一個無毒、健康愉快的學習環境，建立積極關愛的校園。

計劃亦包含測檢元素，旨在預防濫藥問題在校園出現。本校將採用頭髮樣本測試，參與測檢之學生屆時將由護士剪取少量頭髮以作化驗。測檢計劃純屬自願參與，學校統計參與測檢人數後，將安排專責隊伍再隨機抽選學生，全年被抽選的學生約為參與測檢人數之百分之十五。屆時校方亦會通知被抽中的學生家長有關測試結果，學生個人資料只會作檢測用途，絕對保密，不會向第三方披露。

為協助學生建立健康生活模式及正確價值觀，校方呼籲家長鼓勵學生踴躍參與上述各項活動及測檢計劃，共同推動健康校園文化。有關計劃的詳情可參閱以下二維碼，觀看「校園檢測簡介影片」及閱讀「校園檢測計劃守則」。



校園檢測簡介影片



校園檢測計劃守則

謹請簽覆附件之「校園測檢計劃參與同意書」，並著 貴子弟於 10月6日(星期五) 或之前交回班主任。如對計劃有任何查詢，歡迎致電 24755432 與莫沃枝老師聯絡。

此致
各家長

校長

副本
COPY

謹啟

二零二三年九月二十五日

明愛元朗陳震夏中學

校園測檢計劃（下稱“本計劃”）參與同意書

2023-2026學年

致：明愛元朗陳震夏中學 歐陽麗琮校長

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

測檢

我們現同意並承諾，在2023-2026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，由守則第3章所述下列相關人士收集及／或向下列相關人士披露：

1. 社區藥物教育輔導會的有關工作人員、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. 明愛元朗陳震夏中學的學校社工；
3. 明愛元朗陳震夏中學的相關教職員，即校長或任何代表校長行事的指定教職員、學生的班主任；
4. 學校計劃助理；
5. 學生的家長／監護人；以及
6. 由明愛元朗陳震夏中學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。

學生姓名：_____

班別： _____

班號： _____



明愛元朗陳震夏中學

校園測檢計劃參與意向書

2023-2026學年



沿虛線摺疊三層再用膠紙密封



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，拒絕提供頭髮樣本作測試，或以其他方式拒絕繼續參加本計劃，家長／監護人會獲通知。我們已細閱參與同意書，

☐

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。此同意聲明，已於 [年
月 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。