

明愛馬鞍山中學
2024 至 2025 年度通告第 25 號

健康校園計劃 - 校園測檢計劃

敬啟者：

本校於 2022/23 至 2024/25 學年推行健康校園計劃，校園測檢計劃(下稱“本計劃”)是健康校園計劃其中的一部分，獲禁毒基金撥款資助。本計劃著力幫助學生，以學生的最大利益為依歸，為學生提供專業驗毒測試及支援服務，詳情可參閱附件「參與同意書」。本計劃以自願參與推行，台端可為子女選擇參加與否。台端可以掃描通告上的二維碼，觀看計劃簡介影片，以了解有關計劃內容。



倘若 台端對上述計劃有任何查詢，歡迎致電 2641 9733 與熊國輝老師或袁之彤助理校長聯絡。

此致
各位家長



校長

曹雪蓮

謹啟

2024 年 9 月 20 日

回 條

2024 至 2025 年度通告第 25 號
健康校園計劃- 校園測檢計劃
本回條須於 9 月 23 日(星期一)交回班主任

敬覆者：

本人已知悉上述計劃，並 同意 不同意 敝子女參與是次校園測檢計劃，並附上「參與同意書」。

此覆
明愛馬鞍山中學校長

學生姓名 : _____ 班 _____ ()
家長/監護人簽署 : _____
家長/監護人姓名 : _____
聯絡電話 : _____
日期 : _____

*請在適當的 加上「✓」號

參與同意書

參加校園測檢（下稱“測檢”）

2022/23 至 2024/25 學年

致：明愛馬鞍山中學校長

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 2024/25 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. 明愛容園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. 明愛馬鞍山中學的曹雪蓮校長；
3. 明愛馬鞍山中學的袁之彤助理校長；
4. 明愛馬鞍山中學的指定教職員，即學生的班主任和 _____（學生自行建議的其他老師）；
5. 明愛馬鞍山中學的「學校計劃助理」；
6. 學生的家長／監護人；以及
7. 由明愛馬鞍山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。

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。此同意聲明，已於2024年9月20日由校長向我宣讀。

學生姓名 (請用正楷書寫)	簽署	日期
------------------	----	----

備註:

1. 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。
2. 明愛馬鞍山中學曹雪蓮校長的聯絡資料：
地址：新界沙田馬鞍山錦英路2號
電話：2641 9733