

學生健康服務  
九龍觀塘啟田道 99 號  
藍田分科診所 4 樓

香港特別行政區政府  
衛生署



學童牙科保健服務  
香港灣仔皇后大道東 286 號  
麥理浩牙科中心地下 G8 室

各位家長／監護人：

**學生健康服務／學童牙科保健服務**  
(小學學童適用)

衛生署轄下單位“學生健康服務”和“學童牙科保健服務”正開始辦理 2021/2022 學年服務的報名手續，現誠邀貴子女參加有關計劃。本署已擬備合併報名表，你只須填寫一份表格，便可為子女報名參加以上兩項計劃。服務期由本年 11 月至明年 10 月。請盡早把簽妥的報名表，經學校交回本署。

本署會根據已報名參加“學生健康服務”的學生就讀學校的所在地點，安排他們到指定的學生健康服務中心接受年度健康檢查，其中包括身體檢查、健康評估、個別健康輔導及健康教育等活動。有關各年級的檢查/活動項目，請查閱“學生健康服務中心服務計劃”網頁([www.shs.gov.hk/healthprog.pdf](http://www.shs.gov.hk/healthprog.pdf))。你會在檢查日期前約一個月，經學校收到子女的健康檢查通知書。我們誠意邀請家長／監護人陪同子女一起應約。

“學童牙科保健服務”為全港小學學童提供口腔護理服務。合資格的牙科治療師或實習牙科治療師會在牙科醫生的督導下提供有關服務。已報名的學生會在其學校附近的學童牙科診所接受服務。如學校同意，學生會由專車接送往返學校與診所，接受年度檢查。如你希望陪同子女就診，可在預約時間自行前往子女就診的學童牙科診所。如子女的病歷有任何轉變，務請在接受牙科檢查前，通知就診的學童牙科診所。

歡迎你及貴子女使用衛生署健康教育專線 2833 0111，或瀏覽“學生健康服務”網頁([www.studenthealth.gov.hk](http://www.studenthealth.gov.hk))，以查詢有關“學生健康服務”的資訊。至於有關“學童牙科保健服務”的資訊，歡迎隨時致電學童牙科保健服務熱線 2928 6132，或瀏覽“學童牙科保健服務”網頁([www.school dental.gov.hk](http://www.school dental.gov.hk))。已報名的學生可登記成為我們的網上用戶以享用網上服務。如欲瀏覽有關網頁及網站，請使用“用途聲明”頁末的二維條碼索引。

衛生署署長陳漢儀醫生



2021 年 7 月 12 日

## 核實符合資格人士身份的指引

由 2003 年 9 月 1 日起，參加**學生健康服務**／**學童牙科保健服務**的收費，按學生身份屬“符合資格人士”或“非符合資格人士”而計算。

衛生署可向學生及其家長／監護人索取有關學生的相關文件，核實他們的身份是否屬“符合資格人士”，以釐定收費。參加計劃的學生凡持有以下其中一種有效身份證明文件，均屬“符合資格人士”：

- i) 香港永久性居民身份證／香港身份證 (須待查核)
- ii) 香港出生證明書(其上顯示香港特別行政區(“香港特區”)永久性居民身份為“確定”)
- iii) 香港出生證明書(其上顯示香港特區永久性居民身份為“未確定”)，但其香港特區逗留許可證顯示：
  - a) 持證人已獲准在香港無條件限制逗留
  - b) 持證人已獲准逗留至(日期)，但持證人必須並非訪客及沒有逾期留港
- iv) 香港特區護照
- v) 香港特區回港證
- vi) 附有在香港逗留有效簽證的香港特區簽證身份書
- vii) 由入境事務處發出具有下列其中一種標籤／蓋印的旅行證件：
  - a) “有香港入境權”
  - b) “持證人獲准無條件入境”
  - c) “以往規定的逗留條件現告撤銷”
  - d) “證實有資格領取香港永久性居民身份證”
  - e) “香港特區居留權證明書”
  - f) “無條件限制居留”(須待查核)
  - g) “獲准逗留至(日期)”／“獲准逗留期限延至(日期)”，但持證人必須並非訪客及沒有逾期留港(須待查核)
- viii) 豁免登記證明書
- ix) 領事團身份證

### 學生健康服務：

學生如屬“符合資格人士”，可免費使用學生健康服務；如屬“非符合資格人士”(例如所持旅行證件(護照、雙程證)顯示身份為“訪客”，或屬擔保書持有人)，則須在檢查當日繳付憲報刊登的年費(現行收費為港幣 535 元)。學生或須出示身份證明文件，以供查核是否符合資格免費使用服務。

### 學童牙科保健服務：

參加學童牙科保健服務的學生須把填妥的申請表連同港幣 30 元，一併交回學校辦事處；如屬“非符合資格人士”(例如所持旅行證件(護照、雙程證)顯示身份為“訪客”，或屬擔保書持有人)，則須繳付港幣 725 元。學童牙科保健服務收到申請表後，會聯絡學生的家長／監護人，以核實學生的資格，並向“非符合資格人士”發出繳款通知書，通知家長／監護人繳付費用差額港幣 695 元。符合醫療費用豁免資格或能夠出示醫療費用豁免證明書者，經核實資格後可獲豁免有關費用。

請注意：

- (1) 署方核實收費已全數繳付後，有關申請方獲受理。一經報名，費用恕不退回。
- (2) 有關是否合資格按照適用於“符合資格人士”的收費率繳費，請參閱 2013 年第 39 期憲報第 5777 號公告。

**用途聲明**  
**學生健康服務／學童牙科保健服務**

**收集資料的目的**

1. 當衛生署向病人及顧客提供服務及進行其他有關活動時，由病人或顧客所提供的個人資料，會由衛生署用作核實身份供以下用途：
    - (a) 資格證明；
    - (b) 提供服務包括但不限於臨床診症、牙科工場服務、診症預約安排及通知約期和顧客關係事宜；
    - (c) 化驗結果／檢驗／診斷研究／治療的紀錄，作繼續照料或供其他專業醫療人員參考用；
    - (d) 同意進行特別治療／化驗；
    - (e) 跟進繳費事宜；
    - (f) 調查傳染病爆發；
    - (g) 就結核病或其他因公共衛生而須呈報／通知的疾病發出通知；
    - (h) 追查無應診者，以作跟進及治療；
    - (i) 登記／管理的紀錄；
    - (j) 製備統計數字及會計報告、監察流行病、進行研究或教學用；及
    - (k) 審計用途。
- \* 個人資料的提供，出於自願。如果你不提供充份的資料，我們可能無法證明你是否符合資格獲得某項服務或活動，因而不能為你提供服務／協助；又或我們即使仍然提供該項服務或協助，你亦須按不符合資格人士須繳的收費率（通常較高）繳費。

**接受轉介人的類別**

2. 你所提供的個人資料，主要由本署內部使用，但亦可能於有所需時因以上第 1 段所列目的，向其他政府部門或有關各方披露。此外，資料只可於你同意作出該種披露或作出該種披露是《個人資料（私隱）條例》所允許的情況下，才向有關方面披露。

**查閱個人資料**

3. 根據《個人資料（私隱）條例》第 18 條及 22 條以及附表 1 第 6 原則所述，你有權查閱及修正個人資料，包括有權取得你於以上第 1 段所述情況下所提供的個人資料。應查閱資料要求而提供資料時，可能要徵收費用。

**查詢**

4. 有關所提供個人資料（包括查閱及修正資料）的查詢，應送交：

**學童牙科保健服務**

香港灣仔皇后大道東 286 號  
麥理浩牙科中心地下 G8 室  
文書主任  
電話：2892 2157

**學生健康服務**

九龍觀塘啟田道 99 號  
藍田分科診所 4 樓  
文書主任  
電話：3163 4600

學童牙科保健服務

[www.school dental.gov.hk](http://www.school dental.gov.hk)



學生健康服務

[www.studenthealth.gov.hk](http://www.studenthealth.gov.hk)



電子健康紀錄互通系統

[www.ehealth.gov.hk](http://www.ehealth.gov.hk)



登記成為「學童牙科保健服務」  
網上用戶

[www.school dental.gov.hk/wsmile/student/regist\\_c.jsp](http://www.school dental.gov.hk/wsmile/student/regist_c.jsp)



學生健康服務中心  
服務計劃

[www.shs.gov.hk/healthprog.pdf](http://www.shs.gov.hk/healthprog.pdf)



電子健康紀錄互通系統  
兒童登記（16 歲以下）

[https://www.ehealth.gov.hk/filemanager/content/pdf/common/registration\\_for\\_child.pdf](https://www.ehealth.gov.hk/filemanager/content/pdf/common/registration_for_child.pdf)



學生資料

此部分必須填寫，並請在適當空格內加上

學生姓名 (請依照身份證明文件 / 出生證明書填寫) (請用原子筆以正楷填寫本表格)

|       |       |       |       |  |
|-------|-------|-------|-------|--|
| 姓(中文) | 名(中文) | 姓(英文) | 名(英文) | 性別<br><input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |
|-------|-------|-------|-------|--|

學校名稱  上午  下午  全日 班別

下列各類證件，請選一項：  
 香港永久性居民身份證 證件號碼：  
 香港出生證明書，其上顯示香港特別行政區永久性居民身份為“確定”  
 香港特別行政區護照  
 香港特別行政區回港證  
 香港特別行政區簽證身份書(具有在香港逗留的有效簽證)  
 有效旅行證件(護照)，其上有香港“入境權”/“居留權”/“無條件入境”/“以往規定的逗留條件現告撤銷”/“證實有資格領取香港永久性居民身份證”的標籤/蓋印  
 有效旅行證件(護照)，其上有在香港“無條件限制逗留”的標籤/蓋印  
 有效旅行證件(護照)，其上有在香港“獲准逗留至(日期)”或“獲准逗留期限延至(日期)”的標籤蓋印，但持證人必須並非訪客及沒有逾期留港  
 旅行證件(例如：護照、雙程證)，其上顯示持證人是“訪客”/擔保書(俗稱“行街紙”)持有人(須按“非符合資格人士”的收費率繳費)  
 學生如選擇下列各類證件，須按本署要求出示其他資料文件，以證明學生符合有關資格，否則須按“非符合資格人士”的收費率繳費  
 香港出生證明書，其上顯示香港特別行政區永久性居民身份為“未確定”  
 香港身份證  
 其他身份證明文件，請註明 \_\_\_\_\_

出生日期 日 月 年

出生地點

抵港日期 (在香港出生者不用填寫) 月 年

家長/監護人日間聯絡電話號碼 (註：可作電話聯絡及接收短訊之用)

學生編號  學童牙科保健編號  住宅電話號碼/其它手提電話號碼

(請參考上學期學生手冊/成績表) (請參考學童牙科保健服務手冊，初次申請者不用填寫)

學生病歷

請如貴子女當空曾患內有關上疾病，

請說明貴子女的病歷，有助我們提供最適當的護理(請連同有關病歷副本或其他資料一併提交)

|  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> M1 先天性心臟病<br>Congenital Heart Disease     | <input type="checkbox"/> M7 風濕性心臟病<br>Rheumatic Heart Disease    | <input type="checkbox"/> M13 其他心臟病 *請註明<br>Other Heart Diseases      |
| <input type="checkbox"/> M2 血友病<br>Haemophilia                     | <input type="checkbox"/> M9 乙型肝炎<br>Hepatitis B                  | <input type="checkbox"/> M14 其他血病 *請註明<br>Other Blood Diseases       |
| <input type="checkbox"/> M4 肺結核<br>Tuberculosis                    | <input type="checkbox"/> M10 愛滋病病毒感染/<br>愛滋病 HIV / AIDS          | <input type="checkbox"/> M15 其他肝病 *請註明<br>Other Liver Diseases       |
| <input type="checkbox"/> M5 腦癇症(俗稱“發羊吊”)<br>Epilepsy               | <input type="checkbox"/> M11 哮喘<br>Asthma                        | <input type="checkbox"/> M16 其他傳染病 *請註明<br>Other Infectious Diseases |
| <input type="checkbox"/> M6 葡萄糖六磷酸去氫酵素<br>缺乏症 G6PD Deficiency      | <input type="checkbox"/> M12 糖尿病<br>Diabetes                     | <input type="checkbox"/> M17 腎病<br>Kidney Disease                    |
| <input type="checkbox"/> M8 地中海貧血<br>Thalassaemia                  | <input type="checkbox"/> M23 專注力失調/<br>過度活躍症 ADHD                | <input type="checkbox"/> M24 自閉症<br>Autistic Spectrum Disorder       |
| <input type="checkbox"/> M18 遺傳病 *請註明<br>Hereditary Disorder       | <input type="checkbox"/> M19 長期服用藥物 *請註明<br>Long Term Medication |  |
| <input type="checkbox"/> M20 曾接受的手術 *請註明<br>Operations 手術類別及有關年份   | <input type="checkbox"/> M21 藥物過敏反應 *請註明<br>Allergies to Drugs   |  |
| <input type="checkbox"/> M22 其他病患 *請註明<br>Other Medical Conditions |  |  |

同意書及聲明

在此部分必須填寫，

**學生健康服務** (詳情請參閱夾附的《核實符合資格人士身份的指引》)  
 本人同意上述姓名的學生報名參加學生健康服務，亦同意授權衛生署署長向本人、學生就讀學校、學生健康服務委聘的服務提供者、政府部門及政策局、以及有關各方索取或披露學生的所有相關資料，以辦理報名手續及跟進治療，並確定學生是否屬“符合資格人士”，從而釐定收費。[學生如屬“符合資格人士”，可免費使用學生健康服務；如屬“非符合資格人士”，則須在檢查當日繳付憲報刊登的年費(現行收費為港幣 535 元)。]

**學童牙科保健服務** (詳情請參閱夾附的《核實符合資格人士身份的指引》)  
 本人同意上述姓名的學生(只有在 2021 年 9 月 1 日未滿 18 歲的小學學童才符合資格)報名參加學童牙科保健服務，亦同意接受所需的牙科治療，並承諾與診所職員衷誠合作。本人亦同意授權衛生署署長向本人、學生就讀學校、政府部門及政策局索取學生的所有相關資料，以辦理報名手續，並確定學生是否屬“符合資格人士”，從而釐定收費。(參加學童牙科保健服務的學生須將表格連同港幣 30 元，一併交回學校。學生如屬“非符合資格人士”，則須在收到“學童牙科保健服務”通知後，繳付費用差額港幣 695 元。)

家長/監護人簽署 \_\_\_\_\_ (請用原子筆/墨水筆) 與學生關係  父  
 母  
 監護人

家長/監護人姓名 \_\_\_\_\_ (請用正楷) 日期 \_\_\_\_\_

請沿此線撕下

DB 1595 Rev(2/21)

|            |            |
|------------|------------|
| 學生姓名 _____ | 學生姓名 _____ |
| 地址 _____   | 地址 _____   |