金錢村何東學校

二零二三至二零二四年度通告第 67 號

學生健康服務

敬啟者：

衞生署主辦『學生健康服務』將於下列日期及時間為已參加該計劃之學童作健康檢查。屆時有學校之教職員及專車免費接送學童往返**石湖墟學生健康服務中心**。當天仍照常上課及校車服務如常。學生必須穿著整齊**運動校服**回校，佩戴眼鏡之學生亦請**帶備眼鏡**前往，以便檢查。

日期	班別	時間
18/1/2024（星期四）	4B	9:00-12:00
19/1/2024（星期五）	3A	9:00-12:00
22/1/2024（星期一）	1B 及 6C	9:00-12:00
23/1/2024（星期二）	4A 及 5A	9:00-12:00
29/1/2024（星期一）	1A 及 6A	9:00-12:00
30/1/2024（星期二）	5C 及 6B	9:00-12:00
31/1/2024（星期三）	2A 及 5B	9:00-12:00

歡迎家長於貴子弟之預約檢查時間**自行前往**該中心(地址:上水石湖墟馬會道108號石湖墟賽馬會診所2樓)，陪同貴子弟接受健康檢查，以便更了解其健康狀況。

請於1月13日或以前簽署，並連同以下文件交班主任辦理。

1. 「兒童健康記錄」小冊子(曾參加學生健康服務或家庭服務者適用)
2. 「我的健康日記」小冊子(曾於本服務收到此小冊子的學生適用)
3. 過往病歷記錄（如有）

如有查詢，請致電 2670 3849 與梁麗婷老師聯絡。

此致

貴家長

金錢村何東學校

校 長： 吳毓琪 謹啟

二零二四年一月九日

✂……✂……✂……✂……✂……

23-24 通告 67 號

（請在適當的□ 內加上✓號）

※ 回 條 ※（交班主任）

敬覆者:

本人已知悉第67號通告(學生健康服務)之內容，並：

□ **會**陪同敝子弟參加健康服務，並會**自行前往**石湖墟學生健康服務中心。

□ **未能**陪同敝子弟參加健康服務，請醫護人員特別關注敝子弟之下列問題（如有）：_____。

此覆

金錢村何東學校校長

(　　)班學生：_____(　　)

家 長 姓 名：_____

家 長 簽 署：_____

二零二四年　　月　　日