



東灣莫羅瑞華學校
Tung Wan Mok Law Shui Wah School

新界 屯門 旺賢街 12 號
12 Wong Yin Street, Tuen Mun, N.T.
Tel: 2980 2383 Fax: 2980 3241 E-mail: office@twmlswhs.edu.hk

致家長/石壁宿舍通告 編號：LP25066

2025/26 學年「健康校園計劃」
「校園測檢計劃」

本校已參與由禁毒基金撥款的「健康校園計劃」，校園檢測計劃為其中一部份；目的和意義包括可鞏固沒有吸食毒品的學生繼續遠離毒品的決心，以及觸發吸食毒品的學生（尤其是初期接觸毒品的學生）戒毒和求助的動機。

測檢屬於自願性質，家長／監護人與學生應先商議是否參與，然後簽署校園測檢同意書，並遞交給學校。同意參與測檢計劃的學生名單，學校會以保密形式給予校外專責隊伍。稍後該隊伍將會不定期到校，隨機抽樣參加學生，收集他們的頭髮並送往化驗所作測檢。屆時校方亦會通知被抽中的學生家長／監護人，有關的測試及其結果。

根據教育局和禁毒處推出計劃的細則，參與學生在本計劃下被驗出曾吸食毒品或承認吸毒，將不會被控吸毒。另外，為保障學生個人私隱，學生的一切個人資料將會絕對保密，只用於測檢用途，未經授權不會向第三方披露。整個過程十分公平公正，家長及學生可以放心參與。

請家長簽署回條並交回學校以確認知悉計劃安排。如有查詢，請致電 2980 2383 與本校張偉樂老師或甄歷恒老師聯絡。

校長



(卓德根)

2026 年 1 月 6 日

回條

通告編號 LP25066：2025/26 學年「健康校園計劃」—「校園測檢計劃」

敬覆者：

本人知悉通告內容，☐同意/☐不同意 敝子弟參加「校園測檢計劃」。

此致
東灣莫羅瑞華學校

家長簽署：_____ 家長姓名：_____ 學生姓名：_____
日期：_____

東灣莫羅瑞華學校
健康校園計劃（下稱“本計劃”）參與同意書
參加校園測檢（下稱“測檢”）
2025/26 學年

致： 東灣莫羅瑞華學校校長

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 2025/26 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，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. 指定非政府機構的有關工作人員，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. 東灣莫羅瑞華學校的**學校社工**；
3. 東灣莫羅瑞華學校的相關教職員，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. 東灣莫羅瑞華學校的**學校計劃助理**；
5. 學生的**家長／監護人**；以及
6. 由東灣莫羅瑞華學校**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。

家長／監護人*姓名

簽署

日期

（請用正楷書寫）

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

簽署

日期

(請用正楷書寫)

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。