



聖公會白約翰會督中學
S.K.H. BISHOP BAKER SECONDARY SCHOOL

新界 元朗 鳳攸南街十號
NO. 10 FUNG YAU SOUTH STREET, YUEN LONG, N.T.
TEL: 24754778-9 FAX NO.: 24799150



「醫教社同心協作計劃」 - 年度問卷篩查 (中三級) (LTP23/ 052)

敬啟者：

醫務衛生局 (前身為「食物及衛生局») 聯同醫院管理局、教育局和社會福利署由 2016/17 學年起推出「醫教社同心協作計劃」(「計劃」)。在計劃下，醫院管理局的專責護士與學校合作進行年度問卷篩查，旨在及早識別並協助受焦慮、抑鬱情緒困擾的兒童及青少年，為他們提供適切的支援服務，包括教育講座、小組活動、評估工作及個案諮詢等，以促進學生的個人成長及心靈健康。

學校鼓勵中三級學生參加是次問卷篩查，讓學校能適時作出跟進及支援。現附上由醫院管理局發出之同意書，請連同此回條一同遞交。本計劃專責護士將於 2023 年 10 月份發放有關問卷予 貴子女填寫，問卷內容只會用於評估、研究及教育之用，有關個人資料將會保密。如有需要，我們會進一步邀請 貴家長填寫相關問卷作資料補充，以便提供更適切的服務。

如你有任何疑問，或希望根據《個人資料 (私隱) 條例》要求查閱 / 改正本計劃持有你的個人資料，請透過學校陳容彰老師與我們聯絡，或致電 2456 7022 與本計劃專責護士邱姑娘聯絡。

此致

貴家長

2023 年 10 月 3 日

校長


王力克

謹啟



----- ✂ ----- ✂ ----- ✂ -----
「醫教社同心協作計劃」 - 年度問卷篩查 (中三級)
家長信回條(LTP23/ 052)

敬覆者：本人*同意 / 不同意 子女參與「醫教社同心協作計劃」- 年度問卷篩查及將醫管局之同意書一併交回(參加者須簽署)，並知悉相關事宜。

*請刪去不適用

此覆
聖公會白約翰會督中學
王力克校長

S. _____ 班學生 _____ ()

家長姓名：_____

家長簽署：_____

聯絡電話：_____

二零二三年九月_____日
請於十月四日交班主任再轉交 D 房陳容彰老師。

敬啟者：

「醫教社同心協作計劃」 - 年度問卷篩查 同意書

醫務衛生局（前身為「食物及衛生局」）聯同醫院管理局、教育局和社會福利署由 2016/17 學年起推出「醫教社同心協作計劃」（「計劃」）。在計劃下，醫院管理局的專責護士與學校合作進行年度問卷篩查，旨在及早識別並協助受焦慮、抑鬱情緒困擾的兒童及青少年，為他們提供適切的支援服務，包括教育講座、小組活動、評估工作及個案諮詢等，以促進學生的個人成長及心靈健康。

根據外國的經驗，大部份受焦慮情緒困擾的學生，若能及早接受適當的介入服務，焦慮的情緒會有所紓緩。除此之外，學生的同儕、親子、師生關係及學業成績各方面也許會有所改善。現時，很多先進國家也開始進行以學校為本的學生焦慮及早識別和介入服務。

年度問卷篩查的有關安排詳情如下：

- 第一階段：由* 學生或家長/法定監護人填寫問卷，初步了解學生的情緒狀況
- 第二階段：根據問卷調查的結果，醫院管理局的專責護士會透過校方與懷疑受焦慮情緒困擾的學生及家長聯絡，以進一步了解學生需要
- 第三階段：醫院管理局的專責護士為合適的學生提供適切的服務，例如「焦慮情緒管理小組」或個別跟進服務 有其他服務需要(包括精神健康需要或其他需要)的學生亦可能按需要獲邀參加計劃或轉介其他合適的服務。

本計劃的專責護士將於2023年10月發放有關問卷予 * 家長 / 法定監護人 或學生填寫，問卷篩查只會按需要收集個人資料或其他資訊（「相關個人資料」），作為相關學生的評估、治療及復康和「計劃」的成效評估之用，並按需要提供合適的醫療、教育支援及/或福利服務。此外，相關個人資料和數據或會用以整體策劃學生精神健康支援服務，相關個人資料將會保密。在考慮學生是否適合接受計劃下的支援服務，學生及/或家長 / 法定監護人或會根據問卷調查的結果，獲邀安排與相關專業人員會面，以進一步了解相關學生的需要。如學生適合參與計劃，校方將安排學生及/或家長/ 法定監護人簽署「參與醫教社同心協作計劃同意書」，為相關學生提供計劃下的支援服務。在獲得學生及/或家長/法定監護人的同意後，亦可能按需要轉介其他合適的服務。

此同意書是為了獲取家長/法定監護人和學生同意參與「醫教社同心協作計劃」（「計劃」）下的年度問卷篩查，以及在有需要時，根據問卷篩查結果安排學生及/或家長/法定監護人與相關專業人

員會面，以了解學生的需要。每次的年度問卷篩查均需要事前得到家長/法定監護人及/或學生的同意參與。若學生獲邀接受計劃的支援服務，學校會另行向家長/法定監護人和學生尋求同意。

同意書回條

本人，_____班_____ (學生名) 以及家長/法定監護人*，同意/不同意* 上述學生參加本學年的年度問卷篩查；及根據上述學生問卷調查的結果，安排學生及/或家長/法定監護人與相關專業人員會面，以進一步了解相關學生的需要。

(註：如學生有需要接受跟進服務，校方會再聯絡家長/法定監護人*及學生 簽署同意書確定學生接受服務。)

學生 [見註]
(中學生適用)

家長/法定監護人* [見註]

簽署：

簽署：

姓名：

姓名：

日期：

日期：

註：

1. 如因個別原因而未能取得家長/法定監護人同意(例如：未能聯絡家長/法定監護人、家長/法定監護人不同意相關學生的意願而拒絕簽署同意書)，年滿 18 歲或以上非精神上無行為能力的學生可自行簽署同意書。學校應盡可能取得家長/法定監護人同意及/或給予家長/法定監護人一份該學生已簽署的同意書副本備存，以知會家長/法定監護人有關學生參加問卷篩查。

* 請刪去不適用者