

參與同意書

參加校園測檢計劃（下稱“測檢”）

學年 2019/2020

致： 觀塘官立中學校長

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2019/2020學年內(2019年9月至2020年7月)，就本計劃提出的要求，提供學生的尿液樣本，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，或在學生自行轉介的情況下，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. 香港小童群益會的有關工作人員，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. 觀塘官立中學的學校社工；
3. 觀塘官立中學的相關教職員，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. 學校計劃助理；
5. 學生的家長／監護人；以及
6. 由觀塘官立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) 如學生通知撤回同意，拒絕提供尿液樣本作測試，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。

{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17/10/2019由校長向我宣讀。

學生姓名
(請用正楷書寫)

簽署

日期

備註:

1. 轄除 –
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。
2. 觀塘官立中學葉麗紅校長的聯絡
學校地址: 九龍順利邨順緻街 9 號
電話: 2343 6220