

有關 2015/2016 年度學童牙科保健檢查事宜

敬啟者：

醫務衛生署學童牙科保健中心將安排 貴子弟進行牙齒檢查，各班級前往日期及時間請參閱下表。該中心負責學童往返本校及診所之交通安排及安全。如家長欲陪同子女進行檢查，請自行前往粉嶺學童牙科診所，地址：粉嶺璧峰路 2 號粉嶺健康中心 2 字樓。

班別	檢查日期及時間		
1A	5 月 13 日	星期五	9:40 - 11:50
2E	5 月 18 日	星期三	9:40 - 11:50
2D	5 月 20 日	星期五	9:40 - 11:50
2A、3A	5 月 24 日	星期二	8:55 - 11:00
4A	5 月 24 日	星期二	9:45 - 12:00
1B、2C	5 月 25 日	星期三	8:55 - 11:00
1C	5 月 26 日	星期四	9:40 - 11:50
2B、3B	5 月 27 日	星期五	8:55 - 11:00
6A	5 月 30 日	星期一	9:40 - 11:50
5A	5 月 30 日	星期一	9:45 - 12:00

備註：

1. 參加同學不得攜帶任何茶水食品到學童牙科診所。
2. 參加同學須帶備牙刷一支及學童牙科保健手冊（如有）。
3. 參加同學需攜帶書包返校，學童完成檢查後需回校上課及午膳。不參加牙科保健的同學由校方安排到其他班級上課。
4. 如學生當天缺席，則須致電學童牙科診所另約時間檢查。
5. 家長須保存學童牙科手冊直至小學階段結束為止，如 貴子弟突發牙患，可於辦公時間攜同學童牙科手冊到粉嶺學童牙科診所看急症。
6. 如日後學生需要覆診，請家長預早請假出席，本校不提供覆診的交通安排。

請家長填妥回條，於 5 月 6 日（星期五）或之前交回班主任辦理為荷。倘有任何疑問，請致電班主任或 2674 0538 與馮淑賢老師查詢。謝謝！

此致

貴家長

校 長：_____

(朱國強)

2016 年 5 月 3 日

----- ✂ ----- 回 ----- 條 ----- ✂ -----

嶺字第 2015127 號

有關 2015/2016 年度學童牙科保健檢查事宜

敬覆者：

本人已知悉以上通告內容。

此覆

打鼓嶺嶺英公立學校朱國強校長

(班)學生姓名：_____ ()

家長簽署：_____

日 期：_____