



各位家長：

有關「學童牙科保健及學生健康服務」事宜

衛生署轄下「學生健康服務」及「學童牙科保健服務」現已開始辦理 2023 至 2024 學年的參加手續。該署採用合併參加表格，家長只須填寫一份表格，便可讓學生由 2023 年 11 月至 2024 年 10 月享有上述兩項服務。

每位參加「學生健康服務」的學生會被安排到指定的學生健康服務中心接受每年一次的健康檢查；而「學童牙科保健服務」為學童提供口腔護理。參加上述兩項服務的學生均須由家長/監護人陪同前往就診。

現隨本通告附上「學生健康服務」及「學童牙科保健服務」單張及合併參加表格，請將已填妥及簽署的申請表及同意書於 9 月 5 日(星期二)或之前交回班主任跟進，而同意子女參加「學童牙科保健服務」之家長須於 9 月 5 日(星期二)或之前以 AlipayHK(支付寶香港)方式繳付費用港幣\$36。

如家長暫時未能以 AlipayHK (支付寶香港)方式繳交費用，校方亦接受家長以現金或支票付款。

- 備註：1. 如以現金繳費，學生須將費用放入信封內封妥(信封面請註明學生姓名、班別、班號、付款項目及金額)，然後交班主任跟進，不設找續。
2. 如以支票繳費，支票抬頭寫「Farm Road Government Primary School」(背面須註明學生的姓名、班別、班號、付款項目及家長聯絡電話)。

*如有查詢，請與陳婉珊主任或馬文思老師聯絡。

農圃道官立小學校長



二零二三年九月一日

✂-----✂

農圃道官立小學

2023/2024 通告第 005 號

回 條(請於 5/9 或之前填妥電子回東)

黃校長：

本人已知悉 2023/2024 年度通告第 005 號有關「學童牙科保健及學生健康服務」事宜。

- 我的孩子
- * ☐ 參加學童牙科保健服務，並以 AlipayHK(支付寶香港)方式繳交港幣\$36。
 - ☐ 參加學童牙科保健服務，並以現金繳交港幣\$36。
 - ☐ 參加學童牙科保健服務，並以支票繳交港幣\$36。
 - ☐ 不參加學童牙科保健服務。

(*請在適當的☐加上✓)

_____年級_____班學生_____ ()

家長簽署：_____

家長姓名：_____

二零二三年九月 日



衛生署

2023 / 2024 學年 學生健康服務／學童牙科保健服務 申請表暨同意書

學生資料

此部分必須填寫，並請在適當空格內加上

學生病歷及聲

並請在適當空格內加上

同意書及聲

此部分必須填寫，並請在適當空格內加上

學生姓名 (請依照身份證明文件／出生證明書填寫)

(請用原子筆以正楷填寫本表格)

性別

姓(中文)

名(中文)

姓(英文)

名(英文)

☐男☐女

學校名稱

☐上午 ☐下午 ☐全日

班別

農圃道官立小學

* 學生每次到訪診所／中心，請攜帶所註明的身份證明文件。

證件種類：

☐ 香港永久性居民身份證

證件號碼：

☐ 香港出生證明書，其上顯示香港特別行政區永久性居民身份為“確定”☐ 香港特別行政區護照☐ 香港特別行政區回港證☐ 香港特別行政區簽證身份書(具有在香港逗留的有效簽證)☐ 有效旅行證件(護照)，其上有香港“入境權”／“居留權”／“無條件入境”／“以往規定的逗留條件現告撤銷”／“證實有資格領取香港永久性居民身份證”的標籤／蓋印☐ 有效旅行證件(護照)，其上有在香港“無條件限制逗留”的標籤／蓋印☐ 有效旅行證件(護照)，其上有在香港“獲准逗留至(日期)”或“獲准逗留期限延至(日期)”的標籤蓋印，但持證人必須並非訪客及沒有逾期留港☐ 旅行證件(例如：護照、雙程證)，其上顯示持證人是“訪客”／擔保書(俗稱“行街紙”)持有人(須按“不符合資格人士”的收費率繳費)

學生如選擇下列各類證件，須按本署要求出示其他資料文件，以證明學生符合有關資格，否則須按“不符合資格人士”的收費率繳費

☐ 香港出生證明書，其上顯示香港特別行政區永久性居民身份為“未確定”☐ 香港身份證(只適用於十一歲或以上)☐ 其他身份證明文件，請註明

出生日期

日 月 年

出生地點

抵港日期

(在香港出生者不用填寫)

月 年

家長／監護人

日間聯絡電話號碼
(註：可作電話聯絡及接收短訊之用)住宅電話號碼／其它
手提電話號碼

學生編號

學童牙科保健編號

(請參考上學期學生手冊／成績表)
(小一學生的學生編號見於小一派位證)

(請參考學童牙科保健服務手冊，初次申請者不用填寫)

請說明貴子女的病歷，有助我們提供最適當的護理(請連同有關病歷副本或其他資料一併提交)

<input type="checkbox"/> M1 先天性心臟病 Congenital Heart Disease	<input type="checkbox"/> M7 風濕性心臟病 Rheumatic Heart Disease	<input type="checkbox"/> M13 其他心臟病 *請註明 Other Heart Diseases
<input type="checkbox"/> M2 血友病 Haemophilia	<input type="checkbox"/> M9 乙型肝炎 Hepatitis B	<input type="checkbox"/> M14 其他血病 *請註明 Other Blood Diseases
<input type="checkbox"/> M4 肺結核 Tuberculosis	<input type="checkbox"/> M10 愛滋病毒病感染／愛滋病 HIV / AIDS	<input type="checkbox"/> M15 其他肝病 *請註明 Other Liver Diseases
<input type="checkbox"/> M5 腦癇症(俗稱“發羊吊”) Epilepsy	<input type="checkbox"/> M11 哮喘 Asthma	<input type="checkbox"/> M16 其他傳染病 *請註明 Other Infectious Diseases
<input type="checkbox"/> M6 葡萄糖六磷酸去氫酵素缺乏症 G6PD Deficiency	<input type="checkbox"/> M12 糖尿病 Diabetes	<input type="checkbox"/> M17 腎病 Kidney Disease
<input type="checkbox"/> M8 地中海貧血 Thalassaemia	<input type="checkbox"/> M23 專注力失調／過度活躍症 ADHD	<input type="checkbox"/> M24 自閉症 Autistic Spectrum Disorder
<input type="checkbox"/> M18 遺傳病 *請註明 Hereditary Disorder	<input type="checkbox"/> M19 長期服用藥物 *請註明 Long Term Medication	
<input type="checkbox"/> M20 曾接受的手術 *請註明手術類別及有關年份 Operations	<input type="checkbox"/> M21 藥物過敏反應 *請註明 Allergies to Drugs	
<input type="checkbox"/> M22 其他病患 / 過敏反應 *請註明 Other Medical Conditions / Allergies		

本人已細閱上述資料及填妥學生病歷，並確認填報的病歷真實無誤。

學生健康服務 (詳情請參閱夾附的《核實符合資格人士身份的指引》)

本人同意上述姓名的學生報名參加學生健康服務，亦同意有需要時接受身體檢查，並承諾與中心職員衷誠合作。本人亦同意授權衛生署署長向本人、學生就讀學校、學生健康服務委聘的服務提供者、政府部門及政策局、以及有關各方索取或披露學生的所有相關資料，以辦理報名手續及跟進治療，並確定學生是否屬“符合資格人士”，從而釐定收費。[學生如屬“符合資格人士”，可免費使用學生健康服務；如屬“不符合資格人士”，則須在檢查當日繳付憲報刊登的年費(現行收費為港幣 615 元)。]

學童牙科保健服務 (詳情請參閱夾附的《核實符合資格人士身份的指引》)

本人同意上述姓名的學生(只有在 2023 年 9 月 1 日未滿 18 歲的小學學童才符合資格)報名參加學童牙科保健服務，亦同意接受所需的牙科治療，並承諾與診所職員衷誠合作。本人亦同意授權衛生署署長向本人、學生就讀學校、政府部門及政策局索取學生的所有相關資料，以辦理報名手續，並確定學生是否屬“符合資格人士”，從而釐定收費。(參加學童牙科保健服務的學生須將表格連同港幣 36 元，一併交回學校。學生如屬“不符合資格人士”，則須在收到“學童牙科保健服務”通知後，繳付費用差額港幣 799 元。)

家長／監護人簽署

(請用原子筆)

與學生關係

家長／監護人姓名

(請用正楷)

日期

☐ 父
☐ 母
☐ 監護人

**Student Particulars**This part must be completed and ☒ as appropriate

Name of Child (Please complete the name as printed on Identity Card / Birth Certificate)		(Please complete this form in BLOCK letters using ball pen)		Sex
Surname (English)	Other name (English)	Surname (Chinese)	Other name (Chinese)	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
Name of School		AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/>	Day <input type="checkbox"/>	Class <input type="text"/>
* Student should bring along the stated identity document when attending our clinics / centres.				Date of Birth Day <input type="text"/> Month <input type="text"/> Year <input type="text"/>
Type of document: <input type="checkbox"/> HK Permanent Identity Card <input type="checkbox"/> HK Birth Certificate (with permanent resident status of HKSAR indicated as "ESTABLISHED") <input type="checkbox"/> HKSAR Passport <input type="checkbox"/> HKSAR Re-entry Permit <input type="checkbox"/> HKSAR Document of Identity for Visa Purpose (bearing valid visa endorsement to stay in HK) <input type="checkbox"/> Valid travel document (Passport) with label / stamp showing "right to land" / "right of abode" / "permitted to land" in HK / "previous conditions of stay are hereby cancelled" / "eligibility for HK permanent identity card verified" <input type="checkbox"/> Valid travel document (Passport) with label / stamp showing "unconditional stay" in HK <input type="checkbox"/> Valid travel document (Passport) with label / stamp showing "permitted to remain until (date)" or "permission to remain extended until (date)" in HK provided that the holder is not a visitor and has not overstayed in HK. <input type="checkbox"/> Travel document (e.g. Passport, Two-way Permit) showing the holder's status as "Visitor" / holders of Form of Recognizance (should be charged at "non-eligible person" rate)		Document No.: <input type="text"/>	Place of Birth <input type="text"/>	
Student who selects the following documents is required to further provide requested information to prove his / her eligibility. Otherwise, he / she would be charged at "non-eligible person" rate <input type="checkbox"/> HK Birth Certificate (with permanent resident status of HKSAR indicated as "NOT ESTABLISHED") <input type="checkbox"/> HK Identity Card (only applicable for the age of 11 or above) <input type="checkbox"/> Other identity documents, please specify <input type="text"/>				Date of arrival in Hong Kong (Not for child born in Hong Kong) Month <input type="text"/> Year <input type="text"/>
Student Reference Number <input type="text"/>		School Dental Care Service Number (SDCS No.) <input type="text"/>		Day-time contact Telephone No. of parent / guardian (Remarks : for phone contact and receiving SMS message) <input type="text"/>
(Please refer to the student handbook / school report of last school term) (For P1 student, this number can be found on the P1 Admission Allocation Slip)		(Please refer to SDCS Handbook. Not applicable to new applicant)		Home Telephone No./other cell phone no. <input type="text"/>

Student Medical HistoryThis part must be completed and ☒ as appropriate.

Your child's medical history will help us to provide the most appropriate care (Submit relevant medical document or other information if available)

<input type="checkbox"/> M1	Congenital Heart Disease	<input type="checkbox"/> M7	Rheumatic Heart Disease	<input type="checkbox"/> M13	Other Heart Diseases *Please specify
<input type="checkbox"/> M2	Haemophilia	<input type="checkbox"/> M9	Hepatitis B	<input type="checkbox"/> M14	Other Blood Diseases *Please specify
<input type="checkbox"/> M4	Tuberculosis	<input type="checkbox"/> M10	HIV / AIDS	<input type="checkbox"/> M15	Other Liver Diseases *Please specify
<input type="checkbox"/> M5	Epilepsy	<input type="checkbox"/> M11	Asthma	<input type="checkbox"/> M16	Other Infectious Diseases *Please specify
<input type="checkbox"/> M6	G6PD Deficiency	<input type="checkbox"/> M12	Diabetes	<input type="checkbox"/> M17	Kidney Disease
<input type="checkbox"/> M8	Thalassaemia	<input type="checkbox"/> M23	ADHD	<input type="checkbox"/> M24	Autistic Spectrum Disorder
<input type="checkbox"/> M18	Hereditary Disorder *Please specify	<input type="checkbox"/> M19	Long Term Medication *Please specify		
<input type="checkbox"/> M20	Operations *Please specify the type and date of operation taken	<input type="checkbox"/> M21	Allergies to Drugs *Please specify		
<input type="checkbox"/> M22	Other Medical Conditions / Allergies *Please specify				

I have thoroughly read and completed the above medical history section. I confirm that the reported medical history is true and accurate.**Consent and Declaration**This part must be completed and ☒ as appropriate.

<input type="checkbox"/>	Student Health Service (SHS) (Please refer to the attached 'Guidelines to Verification of Eligibility' for details) I agree to enrol the above named child in the Student Health Service . I give consent to have health assessment including physical examination considered necessary for my child and undertake to co-operate with the staff of the centre. I also give consent to and authorise the Director of Health to obtain or disclose all relevant information relating to the child from me, the school the child is attending, the service providers engaged by SHS, Government Departments and Bureaux and relevant parties for the purpose of enrolment and follow-up appointment and establishing the eligibility status of the child for fee-determination purpose. (The SHS is provided free for those students who are "eligible persons". For "non-eligible persons", they have to pay on the appointment day the gazetted annual fee, the prevailing fee is HK\$615)
<input type="checkbox"/>	School Dental Care Service (SDCS) (Please refer to the attached 'Guidelines to Verification of Eligibility' for details) I agree to enrol the above named child (Only primary school children under the age of 18 as at 1 st September 2023 are eligible to join the SDCS.) in the School Dental Care Service . I give consent to dental treatments considered necessary for my child and undertake to co-operate with the staff of the clinic. I also give consent to and authorise the Director of Health to obtain all relevant information relating to the child from me, the school the child is attending, Government Departments and Bureaux for the purpose of enrolment and establishing the eligibility status of my child for fee-determination purpose. (Students joining SDCS are required to submit the form together with HK\$36 to the school. For students who are "non-eligible persons", they have to pay the balance HK\$799 upon notification by the SDCS.)
Signature of Parent / Guardian <input type="text"/>	(Please use ball pen) Relationship <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Guardian
Name of Parent / Guardian <input type="text"/>	(IN BLOCK LETTERS) Date <input type="text"/>

Please tear along this line

登記成為「學童牙科保健服務」網上用戶

我們誠邀已參加學童牙科保健服務的學童登記成為學童網上服務的用戶。
登記使用網上服務後，學童和家長均可：

- ★ 於網上查看和列印臨近的約期；
- ★ 於網上取消或更改「治療大堂」約期；以及
- ★ 接收有關臨近約期的電郵通知。

請即到網站 www.schooldental.gov.hk 登記使用服務。



快捷



方便



L099-03



登記方法 Registration Methods

適用於所有為兒童登記的代決人
Applicable to all SDM to register for a child

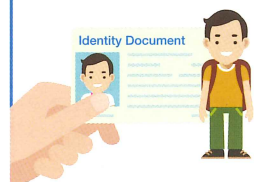
親身前往登記站#

In-person Registration at Registration Centre#



01

攜同代決人本人及兒童身份證明文件，
與兒童親身前往電子健康紀錄登記站#



Bring along your
and your child's
identity documents to
any Registration
Centre in person
with the child#

02

1. 提供聯絡資料
及簽署同意書
Provide contact
details and sign
consent form



2. 領取確認登記信
Receive confirmation letter of
completed registration

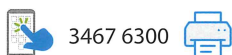
其他登記方法及詳情請參閱電子健康紀錄互通系統網站。

Please refer to the eHRSS website for other registration methods and details.

包括醫院管理局或衛生署轄下的電子健康紀錄登記站、電子健康紀錄申請及諮詢中心、或為該兒童提供醫護服務並已參與互通系統之私營醫護提供者的電子健康紀錄登記站。有關名單載於 http://www.ehealth.gov.hk/tc/ehrss/healthcare_provider_list/ehr_rc_all.html

Including registration centres in HA or DH, eHR Registration Office, or the registration centres of eHRSS participating private HCPs providing healthcare to the child. The list is available at http://www.ehealth.gov.hk/en/ehrss/healthcare_provider_list/ehr_rc_all.html

查詢 Enquiry



3467 6300



3467 6099



www.ehealth.gov.hk



ehr@ehealth.gov.hk

醫健通
ehealth
香港特別行政區政府 HKSAR GOVT

電子健康紀錄申請及諮詢中心

Electronic Health Record Registration Office

香港九龍灣展貿徑1號九龍灣國際展貿中心11樓1193室
Unit 1193, 11/F, Kowloonbay International Trade & Exhibition Centre,
1 Trademart Drive, Kowloon Bay, Hong Kong

電子健康紀錄互通系統

Electronic Health Record Sharing System

兒童登記(16歲以下)

Registration for a Child (Under 16)

父母關心子女的將來。電子健康紀錄互通系統可助你的子女迎接健康未來。立即登記，為子女將來作好準備！

Every parent cares for their children's future. The Electronic Health Record Sharing System (eHRSS) paves the way for your child's healthy future. Register now and prepare for your child!



公私營醫護提供者互通紀錄
Sharing Health Records
Between Public and Private
Healthcare Providers



過往診斷和用藥
Previous Diagnosis
and Medication



出生紀錄
Birth Records



防疫注射紀錄
Immunisation
Records



藥物過敏反應紀錄
Allergies and Adverse
Drug Reactions



歡迎參加
Welcome to Join



醫健通
ehealth
香港特別行政區政府 HKSAR GOVT

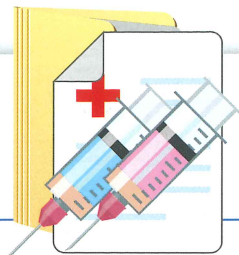
為你子女提供終身、更全面、適時與準確的電子健康紀錄

Lifelong, More Comprehensive, Timely and Accurate
Electronic Health Records for Your Child

為你的子女登記參加電子健康紀錄互通系統，以便...

Register Your Child with eHRSS so that...

- 子女的接種疫苗紀錄及其他健康紀錄¹可上載至系統。
Immunisation records and other records¹ of your child can be shared in eHRSS.
- 獲授權的醫護提供者²可查閱你子女終身、更全面、適時與準確的紀錄，以便向他們提供醫護服務。
Lifelong, more comprehensive, timely and accurate electronic health records can be accessed by authorised healthcare providers (HCPs)² for providing healthcare to your child.



誰可以為你的子女申請？

Who can Apply for Your Child?



若你屬於以下任何一類人士，便可以代決人身份為 16 歲以下的兒童登記：

You can register for a child under 16 as his/her eligible Substitute Decision Maker (SDM) if you are:

- (一) 該兒童的家長；
 - (二) 該兒童的監護人³；
 - (三) 獲法院委任以處理該兒童事務的人士；
 - (四) 如沒有(一)至(三)項所述的人士，則該兒童的家人或與該兒童同住的人士；
 - (五) 如沒有(一)至(四)項所述的人士，則正在或即將向該兒童提供醫護服務的已參與醫護提供者。
- (a) the child's parent;
 - (b) the child's guardian³;
 - (c) a person appointed by court to manage the child's affairs;
 - (d) if there is no one in (a)-(c), the child's family member or a person residing with him/her;
 - (e) if there is no one in (a)-(d), a participating HCP who provides or is about to provide healthcare to him/her.

登記方法 Registration Methods

適用於兒童的家長、家人或其同住的人士
Applicable to a child's parent, family member or a person residing with the child



網上遞交申請及啟動電子健康紀錄

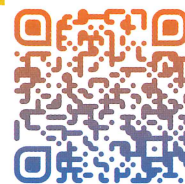
Submit Online and Proceed with Record Activation



若你是兒童的家長、家人或其同住的人士，你可在網上為兒童遞交申請。

If you are the child's parent, family member or a person residing with the child, you can register online for the child.

01



遞交網上申請
(只需 5-10 分鐘)
Submit online
(only takes 5-10 mins)

02



攜同你及兒童的身份證明文件，前往已參與互通系統的醫護提供者*，經核對身份以啟動該兒童之電子健康紀錄

Bring along your and your child's identity documents to any healthcare providers participating in eHRSS* for identity authentication to activate the child's record

¹ 最新互通資料範圍載於系統網頁 http://www.ehealth.gov.hk/tc/healthcare_provider/registration/basic/scope_of_ehr_sharable_data.html

Latest scope of sharable data is available at the eHRSS website http://www.ehealth.gov.hk/en/healthcare_provider/registration/basic/scope_of_ehr_sharable_data.html

² 指公、私營界別提供醫護服務並已參與互通系統之機構（例如：醫院、診所、社福機構及老人院舍等）

Refers to eHRSS participating healthcare providing organisations in the public and private sectors (e.g. hospitals, clinics, social welfare organisations, elderly homes etc.)

³ 根據《未成年人監護條例》(第13章) 委任或獲法院委任的人

Appointed under Guardianship of Minors Ordinance (Cap. 13) or appointed by Court

* 為該兒童提供醫護服務並已參與互通系統之私營醫護提供者。你亦可於醫院管理局或衛生署轄下的電子健康紀錄登記站啟動電子健康紀錄。有關詳情可參閱 http://www.ehealth.gov.hk/tc/ehrss/healthcare_provider_list/search.html

Private healthcare providers that have participated in eHRSS and provide healthcare to your child. You may also activate the record at registration centres in the Hospital Authority (HA) or the Department of Health (DH). For details, please search http://www.ehealth.gov.hk/en/ehrss/healthcare_provider_list/search.html

學童牙科保健服務知多少？



衛生署
學童牙科保健服務



ISO 9001:2015
證書編號: CC 2648

學童牙科保健服務知多少？

學童牙科保健服務是衛生署為關注小學學童的口腔健康而推行的一項口腔保健服務。服務目的是讓學童學習及建立良好的口腔護理習慣以預防牙患，及為學童提供一般性的牙科治療。

參加辦法

若學童就讀的學校已參加牙科保健服務，家長只須在新學年初填妥由學校派發的表格，連同所需費用交回學校便可。

若學童就讀的學校沒有參加牙科保健服務，家長可聯絡自選的學童牙科診所，個別報名參加。在特殊情況下，若你子女已達小學階段而尚未透過以上辦法參加學童牙科保健服務，請致電學童牙科診所查詢。



服務性質

參加服務的學童可由每年十一月一日至翌年十月三十一日，接受為期一年的口腔保健服務。每位學童在參加年度內會被安排到學童牙科診所接受口腔檢查及治療，並按需要獲安排覆診。

服務人員

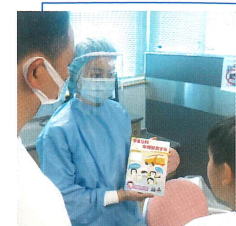
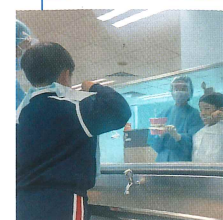
合資格的牙科治療師或實習牙科治療師在牙科醫生的督導下提供有關服務。



服務範圍

參加的學童將會得到的服務包括：

- 口腔護理輔導——培養孩子自我照顧口腔的能力
- 詳細口腔檢查
- 預防為本的治療如洗牙、在牙齒表面塗上窩溝封閉劑…等
- 基本的治療如補牙、脫牙…等
- 牙科醫生會視個別學童的需要提供較複雜的治療
- 在服務時間內提供急症服務

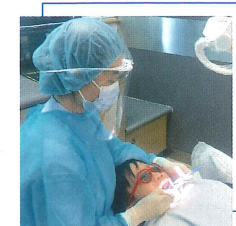
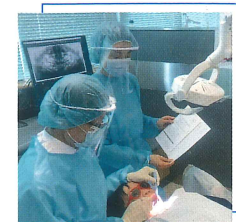


服務安排

在徵得學校同意下，學童將由學童牙科保健服務安排專車接送，往返學校和學童牙科診所。

個別報名參加的學童，會安排在課堂以外時間自行前往所屬學童牙科診所接受檢查。

參加服務的學童，如需急症服務，可於服務時間內前往所屬學童牙科診所登記及輪候應診。



學童牙科保健 服務知多少？



衛生署
學童牙科保健服務



ISO 9001 : 2015
證書編號：CC 2648

服務地點

學童牙科診所分佈於灣仔、九龍城、藍田、沙田、屯門、葵涌及粉嶺各區。學童將按所屬學校的地區安排到指定的診所接受牙科保健服務。

鄧肇堅學童牙科診所

香港灣仔皇后大道東286號

麥理浩牙科中心一字樓

麥理浩牙科中心五字樓

2892-2147

2892-2125

藍田學童牙科診所

九龍藍田啟田道99號藍田分科診所二字樓

3163-4530

亞皆老街賽馬會學童牙科診所一樓

九龍亞皆老街147J一字樓

2760-5214

亞皆老街賽馬會學童牙科診所三樓

九龍亞皆老街147J三字樓

2760-5232

尤德夫人學童牙科診所

新界沙田插桅杆街31-33號一字樓

2210-1678

下葵涌學童牙科診所

葵涌麗祖路77號下葵涌分科診所及特殊教育服務中心一字樓

3651-5587

屯門學童牙科診所

新界屯門震寰路16號學童牙科診所

2460-5667

粉嶺學童牙科診所

新界粉嶺璧峰路2號粉嶺健康中心二字樓

2639-4646



學童牙科保健手冊

為了加強家長與學童牙科診所的溝通及聯繫，所有參加牙科保健服務的學童都會獲發一本小一至小六用的學童牙科保健手冊。藉着手冊的口腔健康記錄，家長會更加瞭解子女的口腔健康狀況及到診時所接受的治療等。手冊更集中介紹正確的護齒常識及常見的口腔問題和護理方法，讓家長及我們的前線護理人員能攜手合作，促進學童的口腔健康。

熱線、網頁

衛生署特設以下熱線與網頁為市民提供學童牙科保健服務資料和口腔護理常識：

學童牙科保健服務熱線：29286132

學童牙科保健服務網頁：www.school dental.gov.hk

牙齒俱樂部網頁：www.toothclub.gov.hk

已報名的學生可登記成為我們的網上用戶以享用網上服務。

