

傳真：2694-0004（鄭小姐收）

香港中文大學醫學院健康教育及促進健康中心
健康促進學校專業顧問及支援服務
申請表格

本中心提供多元化的專業顧問及支援服務，包括教師專業培訓、家長教育及學生活動等，以協助學校建立健康校園。請提供以下資料，本中心將有專人為你設計合適的服務。

第一部份：學校資料

學校名稱：_____ 校長姓名：_____

地址：_____

學校電話：_____ 傳真：_____

活動負責／聯絡人姓名：_____ 職銜：_____

聯絡電話：_____ 電郵：_____

第二部份：活動資料

活動名稱：_____

目的：_____

活動對象：家長，約____人 學生，____年級至____年級，約____人 教職員，約____人

活動形式： 培訓課程 專題講座／工作坊 其他（請註明）：_____

活動日期：_____ 活動時間：_____

舉辦地點：_____

特別要求或其他相關資料（如有，請註明）：_____

校長簽署：_____ 學校蓋印：_____ 日期：_____

查詢：香港中文大學醫學院健康教育及促進健康中心 鄭智明小姐（Amy）
地址：香港新界沙田瀝源街9號瀝源健康院4字樓 網址：<http://www.cuhk.edu.hk/med/hep/>
電話：2693-3708 傳真：2694-0004 電郵：amykwong@cuhk.edu.hk

中心專用欄

電話跟進 電郵跟進 講員：_____ 收費：_____

確認信 付款通知 報告 其他：_____

跟進人員：_____ 日期：_____

傳真：2694-0004（鄭小姐收）

香港中文大學醫學院健康教育及促進健康中心
健康促進學校專業顧問及評估服務
申請表格

本中心提供多元化的專業顧問及支援服務，包括健康促進學校顧問及評估服務、教師專業培訓、家長教育及學生活動等，以協助學校建立健康校園。請提供以下資料，本中心將有專人為你設計合適的服務。

第一部份：學校資料

學校名稱：_____ 校長姓名：_____

地址：_____

學校電話：_____ 傳真：_____

負責教職員姓名：_____ 職銜：_____

聯絡電話：_____ 電郵：_____

第二部份：服務資料

請選擇服務項目

學童健康問卷調查 對象：____年級至____年級學生，約____人 日期：_____

家長問卷調查 對象：____年級至____年級學生，約____人 日期：_____

評估服務 - 學校整體狀況需求評估

評估服務 - 「健康學校」/「健康幼稚園」獎項評估

訂購「健康促進學校自我評估及監察系統」

訂購「學校健康教育記錄及分析軟件」

其他（請註明）：_____

特別要求或其他相關資料（如有，請註明）：_____

校長簽署：_____ 學校蓋印：_____ 日期：_____

查詢：香港中文大學醫學院健康教育及促進健康中心 鄭智明小姐（Amy）

地址：香港新界沙田瀝源街9號瀝源健康院4字樓 網址：<http://www.cuhk.edu.hk/med/hep/>

電話：2693-3708 傳真：2694-0004 電郵：amykwong@cuhk.edu.hk

中心專用欄

電話跟進 電郵跟進 其他：_____

確認信 付款通知 收費：_____ 統籌人士：_____

跟進人員：_____ 日期：_____