

健康氣道計劃 (2022)

報名表格

1. 申請學校界別： 私立 / 獨立幼稚園 非牟利幼稚園
2. 申請學校資料：
- 2.1 申請學校名稱
(中文) _____ (不設中文校名者請留空)
(英文) _____
- 2.2 通訊地址
(中文) _____
(英文) _____
- 2.3 校長姓名 (中文) _____ (英文) _____
電話號碼： _____ 傳真號碼： _____
電郵地址： _____
- 2.4 統籌人員資料
姓名 (中文) _____ (英文) _____
職位 主任 教師 其他職位 (請註明)： _____
電話號碼： _____ (非辦公時間)
傳真號碼： _____ 電郵地址： _____
3. 班級結構：2021/22 學年各班的數目及學生人數 (如不適用者請留空)

	班數	上午班人數	下午班人數	全日班人數
學前班	_____	_____	_____	_____
幼兒班	_____	_____	_____	_____
低班	_____	_____	_____	_____
高班	_____	_____	_____	_____

4. 員工數目：本園共有 _____ 名教師、主任、校長，以及 _____ 名工友及相關職級員工 (包括全職及兼職)。

5. 申請程序：

凡有意加入此計劃，位於沙田區的本地幼稚園 (私立/獨立、非牟利幼稚園)，請將填妥之表格郵遞或提交至健康教育及促進健康中心 (地址：香港新界沙田瀝源街九號瀝源健康院四字樓。開放時間：星期一至五上午九時至中午一時；下午二時至五時半)。**截止報名日期延至：2022年8月31日**。申請學校將於截止後一個月內獲書面通知申請結果。本表格可於 <http://www.cuhk.edu.hk/med/hep/> 下載。查詢方式：電話 852-2693 3708 / WhatsApp 9341 4375 / 傳真 852-2694 0004 / 電子郵件 chep@cuhk.edu.hk (聯絡人：盧小姐)。

6. 聲明及簽署：

藉簽署本表格，本園表示希望申請成為「健康氣道計劃」(2022) 之參與學校，並願意協調以下工作，包括派員出席培訓活動、招募學生接受哮喘初步評估、邀請有哮喘徵狀的學生及家長參與自我管理工作坊、邀請教師參與問卷調查和聚焦小組等，以支持此計劃的實施。

校長簽署： _____ 姓名 (正楷)： _____ 日期： _____

統籌人員簽署： _____ 姓名 (正楷)： _____ 日期： _____