

嶺南大學香港同學會小學
(緊急就醫安排)
小二至小六適用

敬啟者：

醫管局由 2017 年 6 月 18 日起，實施急症室服務收費，每人每次到急症室求診需繳費 HK\$180，學生亦不能豁免收費。因此，學生如在上課期間因意外受傷或身體嚴重不適需立即接受治療，校方會立刻通知家長，徵詢家長意願，安排學生到適當的地方治療，若學生情況危急，而校方又未能即時與家長取得聯絡，校方會盡快把受傷或病危的同學送往急症室，故此校方希望能獲家長預先授權，同意屆時支付有關費用。(家長無須預先繳付急症室求診費予學校，如學生有需要到有關急症室診治，屆時會獲發一張「繳費通知書」，家長抵達後可以選擇即時繳費或按醫管局指定期限內繳費。)

請填妥以下回條，於九月一日(星期二)交回班主任，以便日後有需要時校方依憑辦理為荷。

此致
貴家長

嶺南大學香港同學會小學

校長 鄭安娜 謹啟

二零二零年八月二十一日

回 條

通告：202009005B

敬覆者：

來函有關緊急就醫安排已悉。

若*小兒/小女 在上課期間需緊急就醫，如校方未能即時與本人取得聯絡，本人同意授權校方送敝子弟往：(請在方格內以「✓」表示意願，並填上有關資料)

急症室就診，並同意屆時支付港幣 180 元診金。

私家醫院就診，屆時會支付所需診金。屬意的醫院資料如下：

私家醫院名稱：_____

私家醫院地址：_____

私家診所，屆時會支付所需診金。屬意的診所資料如下：

醫生姓名：_____

診所電話：_____

診所地址：_____

備註：校方會先以電話聯絡有關診所，若醫生不在，校方將送學生往急症室就診，以確保學生盡快得到適當的診治。(診金亦會由家長支付)

學生姓名 / 學號：_____ ()

班 別：_____

家長/監護人姓名：_____

家長/監護人簽署：_____

日 期：_____

*請刪去不適用者