

東華三院辛亥年總理中學 2015 年至 2016 年度家長通訊第 93 號  
中五級「生涯規劃暨領袖訓練營」

敬啟者：中五級同學將要面對中學文憑試的挑戰，及對升學就業的抉擇，本校特別舉辦三日兩夜「生涯規劃暨領袖訓練營」，邀請舊生分享他們在預備考試、大專選科及擇業心得。訓練營又與導航訓練中心合作，為同學設計生涯規劃及領袖訓練活動，讓同學確立自己的目標，從而對自己的路向更有掌握。活動詳情如下：

日期：	2016 年 6 月 27 日(星期一)至 6 月 29 日(星期三)
集合時間：	下午 1 時正
解散時間：	下午 3 時正
活動地點：	保良局賽馬會大棠渡假村

活動費用約 1,000 元，經本校資助部分費用後，學生需繳交的費用如下：

全費	書簿津貼半免	書簿津貼全免或綜援
\$500	\$300	\$200

活動費用將於 6 月 22 日(星期三)在 台端之學校賬戶自動轉賬，請備足夠款項。隨函附上「個人健康狀況調查表」一份，請連同回條一併交回班主任。

是次活動由正副班主任、升學就業輔導組及課外活動組老師帶領，請囑咐 貴子弟活動時遵守紀律及注意安全為盼。

此致

貴家長

周慶中校長啟

2016 年 5 月 26 日

東華三院辛亥年總理中學 2015 年至 2016 年度家長通訊第 93 號  
中五級「生涯規劃暨領袖訓練營」

回 條（請於 5 月 30 日前交回班主任）

敬覆者：頃接來函，謹悉 貴校舉辦「生涯規劃暨領袖訓練營」事宜，定於 6 月 22 日(星期三) 前備妥港幣 \* \$500 / \$300 / \$200 元正於學校賬戶轉賬，敬希查收。並當叮囑敝子弟遵守紀律，注意安全。

此覆

東華三院辛亥年總理中學校長

學生姓名：

班 別：

班 號：

家長簽署：

2016 年 5 月 日

\* 請刪去不適用者



保良局領袖紀律訓練營  
Po Leung Kuk Leadership Camp

## 個人健康狀況調查

為確保閣下之安全，本機構希望了解你的健康狀況，作為釐定訓練難度調節之參考，請填寫以下調查表，其內容絕對保密。多謝合作。

學校/機構名稱：\_\_\_\_\_ 班別：\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 填表日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

(1). 在未開始活動之前，請先誠實回答下列問題，請用「✓」表示你的答案。

是	否	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. 你的醫生曾否說過你的心臟有毛病？
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. 你是否經常覺得心臟及胸口部位疼痛？
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. 你是否經常感暈眩，或曾否嘗試過一陣陣嚴重的昏厥？
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. 你是否有醫生說過你的血壓過高？
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. 你的醫生曾否告訴你，你的骨骼或關節毛病(例如:關節炎)已因運動而加深，或可能因運動而惡化？
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. 除上述各項外，是否有其他健康上的理由令你不能參加是次體能測驗？請註明：_____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. 你是否平時極少參與運動，且不慣於進行劇烈運動？

以上問卷中，如果有其中一題答「是」的話，請於運動前先請示醫生。

(2). 個人健康問卷：

為 台灣個人及整體安全設想，敬請誠實作答，以「✓」表示

A. 下列所列舉之疾病，你是否曾經/現時患有：

- 心臟病                       高血壓                       哮喘病  
 癩癩症                       畏高                       胃病  
 空間幽閉恐懼               其他(請註明:\_\_\_\_\_ )

B. 你有否長期/定期服食藥物的習慣或需要？     沒有               有

請註明：\_\_\_\_\_

C. 你最近三年內曾否入住醫院？     沒有               有

若有，原因 \_\_\_\_\_

D. 曾往醫院接受外,內科手術？     沒有               有

若有，原因 \_\_\_\_\_

E. 曾否有看過心理醫生？     沒有               有

若有，原因 \_\_\_\_\_

家長簽名：\_\_\_\_\_

(可自行影印此表)