

明愛元朗陳震夏中學

2025-2026 年度家長通函第三一二號

中四級護理科試後活動

敬啟者：

本校將於試後活動期間為中四級護理科同學安排外出參觀或在校工作坊，以加深同學對醫療程序與病患護理的理解，培養職業素養，確立專業認同。

同學須按學校所編排的時間參與課程。謹將詳情臚列如下：

活動一：外出參觀

日期	時間	內容	地點	帶隊老師
17/6 (三)	08:15-12:00	精神健康體驗館	屯門青松觀路 15 號學院樓(S 座)2 樓	蔡文偉老師、 劉展杰老師
	14:00-18:00	東華三院賽馬會展勤日間活動中心	香港香港仔惠福道 4 號	

交通安排：學校提供旅遊巴接送學生(由明愛社區書院資助旅遊巴往返目的地之費用)

集合及解散地點：本校有蓋操場

午膳安排：13:00-14:00 將安排同學於賽馬會復康中心雅聚亭用餐，費用自備，同學亦可自備食物。

活動二：在校工作坊

日期	時間	內容	地點	負責老師
20/6 (六)	09:50-13:00	物理治療工作坊	本校 203 室	蔡文偉老師、 劉展杰老師

- 備註：
1. 活動為護理科的一部分，學生必須出席是次活動，並納入護理科之考勤計算。
 2. 倘若同學因病/其他無法預計之重要事故而未能如期出席，17/6 之活動請於當日上午 8:00 或以前致電回校請假，20/6 之活動則請於當日上午 9:00 至 9:30 致電回校請假。回校後必須補回醫療證明文件/家長信，以辦理請假手續。
 3. 如未能出示證明，將作無故缺席論，按校規處理，並影響體驗式學習課程的時數要求。
 4. 學生需穿著整齊運動服出席活動。
 5. 查詢請致電 2475 5432 與蔡文偉老師聯絡。

* 如遇惡劣天氣，請參閱學生手冊之有關安排。

謹請家長於 **5 月 27 日 (星期三)** 或以前簽覆通告。查詢請致電 2475 5432 與蔡文偉老師聯絡。

此致

貴家長

二零二六年五月二十二日



校長

歐陽麗萍

謹啟

【回 條】

敬覆者：領悉 貴校五月二十二日家長通函第三一二號，本人同意敝子弟參加中四級護理科試後活動。

此覆

明愛元朗陳震夏中學

學生姓名：_____

家長簽署：_____

家長姓名：_____

聯絡電話：_____

二零二六年五月_____日

[CMW]