

香港大學牙醫學院牙科檢查及研究項目(S1 – S3)

敬啟者：

本校現獲香港大學牙醫學院邀請，參與一項由香港醫務衛生局資助的研究項目「基於健康信念模式的青少年口腔健康移動應用程式：APP 開發和驗證」。

這項研究分為兩個階段，安排詳情如下：

1. 第一階段：

- 學生需填寫一份匿名問卷，以記錄口腔健康知識及行為習慣。
- 學生於 2026 年 1 月 30 日(五) 在校內接受一次免費牙科檢查，並獲取一份齒科檢查報告。
- 於檢查牙齒期間為學生拍攝口腔內牙齒照片(非人像)，用於 APP 開發。
- 如在檢查牙齒中發現學生有矯正牙齒需要，將轉介至菲臘牙科醫院作進一步跟進。

2. 第二階段：

- 於 APP 完成開發後，學生需再次填寫問卷，評估該 APP 的可行性及使用體驗。

參加學生完成以上兩個階段後，將會獲得香港大學牙醫學院發出有關參與此項 APP 開發研究的參與嘉許證書，以鼓勵及表揚參加同學的積極參與和對科研項目的貢獻。

現隨函附上「研究項目資料單張」。參與上述項目為自願性質，參加與否純屬個人決定。如 貴家長/監護人同意讓 貴子女/受監護者參與，請保留此資

料單張，並於 2026 年 1 月 16 日或之前將已填妥的知情同意書及家長調查問卷一併交回班主任。

如對香港大學牙醫學院「基於健康信念模式的青少年口腔健康移動應用程式：APP 開發和驗證」研究項目有任何查詢，請致電 2490 8773 與班主任聯絡。

特此通告
學生家長



紡織學會美國商會胡漢輝中學

二零二六年一月六日

校長

謹啟

香港大學牙醫學院牙科檢查及研究項目 (S1-S3)

通告回條

本人已知悉有關「基於健康信念模式的青少年口腔健康移動應用程式：APP 開發和驗證」研究項目事宜，回覆如下：

☐ 本人同意敝子女/受監護者參與「基於健康信念模式的青少年口腔健康移動應用程式：APP 開發和驗證」研究項目，並已填寫知情同意書及家長調查問卷。

☐ 本人不同意敝子女/受監護者參與「基於健康信念模式的青少年口腔健康移動應用程式：APP 開發和驗證」研究項目。

(請在適當的方格內加上「✓」號)

學生姓名：_____ 班別：_____ 班號：_____

家長 / 監護人簽署：_____

家長 / 監護人姓名：_____

(請以中文正楷書寫)

二零二六年一月_____日