

香港耀能協會賽馬會田綺玲學校
2020 至 2021 年度 家長通告
香港中文大學殘疾兒童及青少年體力活動促進計劃

敬啟者：

香港中文大學體育運動科學系副教授薛慧萍博士現正進行一項關於促進殘疾兒童及青少年體力活動參與的實施計劃。計劃目的是透過學校與家庭合作，從而提升殘疾兒童及青少年的身心健康與生活質素。為評估計劃的實施成效，參與者需要進行不同的評估，包括：體力活動水平與睡眠狀況（佩戴身體活動記錄儀）、健康體適能（如脂肪比、心肺耐力）、社會心理健康（如認知功能、社會支持、生活素質）。計劃同時會收集參與者及其家庭的基本資料。本校是其中一所參與是次計劃的合作學校，現誠邀閣下及 貴子弟一同參與，有關計劃的詳情，請細閱附件的「父母/監護人同意書」。

家長請填妥附件的「父母/監護人同意書」回條，有意參加的學生亦需簽署回條內「兒童/青少年回條」部份，若 貴子弟未能簽署，可由家長代為簽署，並列明為「代簽」。請於 **10 月 15 日(星期四)或之前**將回條交回學校，如有任何查詢，可致電 2348-9506 與劉素潔老師聯絡。

此致
學生家長

孫友民校長

2020 年 10 月 8 日

香港中文大學 教育學院 體育運動科學系

父母/監護人同意書

敬啟者：

本人是香港中文大學體育運動科學系副教授薛慧萍博士，將在 貴子弟就讀的學校進行一項關於促進殘疾兒童及青少年體力活動參與的實施計劃。此計劃以視障、聽障、肢體傷殘及輕中度智障等四類特殊學校的學童為對象。目的是透過學校與家庭合作，增加殘疾學童參與體力活動的機會，協助建立活躍健康的生活方式，進而提升身心健康與生活素質。

我們與本港 40 間特殊學校合作，邀請共 1,200 名 6-18 歲學童參與。現誠意邀請 貴子弟參與本計劃。我們將於這學年舉辦一系列活動，包括推動校內優質體育課、新興適應運動、活躍課間操等，並為家長提供健康講座/工作坊、親子運動、資源配套等。

為評估計劃的實施成效，貴子弟將參與不同階段的活動評估（如活動前、活動結束後三個月及一年）。評估內容包括體力活動水平與睡眠狀況（佩戴身體活動記錄儀）、健康體適能（如脂肪比、心肺耐力）、社會心理健康（如認知功能、社會支持、生活素質）。我們亦會收集學童（如年齡、性別）及家庭基本資料。整個過程將不會為學童帶來任何心理和身體上的壓力或不適。參與純屬自願性質，所收集的資料只作研究用途，並予以保密。我們亦保證小心儲存，使用，及保管數據。只有我們的研究員才可使用數據。所收集的個人資料將最長保存六年，之後銷毀。此外，香港中文大學-新界東醫院聯網臨床研究倫理聯席委員會有權獲取研究參與者的相關研究記錄，以作倫理審查之用。

請閣下填妥以下回條，以表示您是否同意 貴子弟參與是項計劃。如日後您對是項計劃有任何查詢，請與本人(3943-4126) 或于潔博士(3943-9358)聯絡。如您想知道更多有關研究參與者的權益，請聯絡香港中文大學-新界東醫院聯網臨床研究倫理聯席委員會(3505-3935)。

此致 貴家長

香港中文大學教育學院體育運動科學系

薛慧萍博士 謹啟



（簽署）

香港中文大學
教育學院 體育運動科學系

計劃名稱：

殘疾兒童及青少年體力活動促進計劃

家長回條

學生姓名：_____ 班別：_____ 學號：_____

本人 * 同意 / 不同意 子女參與是項研究。（*請刪去不適用者）

本人已知悉子女參與是項計劃純屬自願性質，可以隨時退出而無須受到任何懲罰及利益上的損失。

本人亦知悉是項計劃將收集子女及家庭的基本資料，包括子女的姓名、性別、出生日期、殘疾類別及程度、限制子女參與體力活動的疾病、父母教育水平。所收集資料只作研究用途並嚴格保密。

家長姓名：_____

家長簽署：_____

日期：_____

兒童/青少年回條

本人, _____ (姓名) 明白我的父母批准我參與是項計劃。本人的參與純屬自願性質。我已知悉我可以隨時退出而無須受到任何懲罰及利益上的損失。

簽署: _____

日期: _____