

至 Fit 人生

外展身體檢測計劃



精明(Smart)的人生 ● 基本健康小檢測開始

擁有健康的體格，是令人生步向豐盛的重要元素。無論在職或已退休人士，理想的人生當然易擁有至 FIT 的體魄、至 SMART 的反應，這樣，你才能無憂地接受挑戰，為工作/ 生活衝刺打拼，享受有意義的人生。因此，您需要將定期的健康小檢測納入的日常例行事項中，通過這些檢測，您可以確保自己維持健康的身體質量指數，還可以減少一系列健康問題的風險。

宗旨

為各機構/團體的員工或會員提供外展健康檢查。提升各員工或會員的健康及增進其對預防疾病的認識及了解。

對象

有興趣提升員工或會員的健康質素的機構/ 團體及想對自己健康有更良好管理的人士。

服務地點

有興趣提升員工或會員的健康質素的機構/團體及對自己健康有良好管理的人士。

測試結果 • 專業諮詢

所有測試結果於服務當日會即場告知參加者，並安排醫護人員解釋及附予簡單評估報告。

計劃內容

參加「至 FIT 人生」外展身體檢測計劃，參加者可選擇接受以下測試項目：

注意：所有測試項目，建議參加者為 18 歲或以上人士

測試內容	項目						
	A-1	A-2	B	C	D	E	F
- 中央肥胖評估：度高磅重、體重指數、脂肪比例、腰圍量度、血壓檢查 - 肌肉及骨量比例量度	✓	✓					
血糖(試紙)測試	✓	✓	✓	✓	✓		✓
總膽固醇(試紙)測試 (註 1)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
尿酸(試紙)測試	✓	✓	✓	✓		✓	✓
血紅素(試紙)測試	✓		✓				
每位收費(港幣)	\$205	\$185	\$170	\$150	\$90	\$110	\$90
★(註 1)：客人亦可選擇膽固醇分佈(試紙)測試：當中可檢驗高密度膽固醇數值、低密度膽固醇數值及三酸甘油脂數值，按所選項目每位參加人士需另加收費\$80。							

- 我們承諾：由合資格的醫護人員提供檢測服務。並確保將適當處理利器及醫療廢物（例如刺針、染血的棉球、火酒紙等）及遵守標準感染管理指引。
- 以上收費已包括服務日本機構為參加者所提供的一般物資包括試紙、刺血針、酒精棉、棄針箱、膠布(如需要)、棄置醫療廢物及醫護人員/工作人員費用（偏遠地區除外）。
- 偏遠地區及額外附加費用（如適用）請詳見下頁。
- 所有測試結果於服務當日會即場告知參加者，並安排醫護人員解釋及附予簡單評估報告，毋須另外收費。
- 請注意：若客人選擇膽固醇分佈(試紙)測試，採血量會較一般血液（試紙）測試稍多。若客人有凝血滯延問題，請先自行考量，於測試前亦請先告知在場醫護人員。
- 加選項目：
 1. 中央肥胖評估（度高磅重、脂肪比例、腰圍量度、血壓檢查）及肌肉及骨量比例量度 與項目 B/C/D/E/F 同時進行，每位參加人士另外收費：\$35。
 2. 膽固醇分佈(試紙)測試：(包括總膽固醇數值、高密度膽固醇數值、低密度膽固醇數值及三酸甘油脂數值)，每位參加人士另外收費：\$80
 3. 總評估報告撰寫（團體），每份：\$800。
- (社康) 外展健康檢測活動每項最低參與人數需達 20 人或以上（以 1 小時完成計算），如參加人數不足，社康仍需收取最低服務收費（按參加團體所選擇之每項測試分開計算）。

例子(1)：參加團體只選擇 測試項目(A-1)：服務日服務人數：13 人
參加團體需付費：\$205 x 20 人 = \$4,100

例子(2)：參加團體選擇 測試項目(B)及(D)：
服務日服務人數：項目 (B)：26 人；項目 (D)：13 人
參加團體需付費：(\$170 x 26 人) + (\$90 x 13 人) = \$6,220

備註：最低服務收費-按所選每項測試參加人數獨立計算(每項最少 20 人)，不可合併項目計算人數。

- 每次活動預定結束時間 15 分鐘前必須截止參加者報到，以控制人流。
- 參加團體請於收到發票後 1 個月內(30 天)繳付所需費用，可以支票/入數繳付。收據：本機構會為每次服務之參加團體，預備不多過 2 張收據，個別參加者將不獲安排獨立收據。



「至 FIT 人生」外展身體檢測計劃

*收費以服務日期而定。
2026 年 6 月至 2026 年 12 月*

- 本機構星期日/公眾假期恕不提供外展健康檢測服務。
- 如有任何爭議，本機構將保留最終決定之權利。

額外附加費用 (如適用)

註：最終服務收費將按服務日實際參加人數(每項最少 20 人) 及 適用之附加費用計算。

項目	詳情	收費(港幣)
1	地區附加費：活動如於機場、東涌、離島等地點舉行，須額外收取附加交通及物資運輸費用。	每場\$800
2	逾時逗留費用：測試所需時間以參加總人數計算，測試每小時服務約 20 人。接受服務機構如需醫護人員/ 工作人員逾時逗留，則另需繳付額外之逾時逗留費用。以每半小時為港幣\$250 計算，如此類推，逾時逗留時間將計算至最近的 15 分鐘為一單位。	每半小時\$250
3	行政費用：活動如在星期六下午一時後舉行或完結需額外繳付附加行政費用，以每半小時為港幣\$250 計算，如此類推，逾時逗留時間將計算至最近的 15 分鐘為一單位。	每半小時\$250

颱風安排

- (a) 當天文台發出或宣布於 2 小時內發出 8 號或以上之颱風警告，所有活動將取消；已開始之活動應立即停止。
- (b) 若天文台於活動開始前不少於 3.5 小時除下 8 號或以上之颱風警告，改發更低的颱風警告，除個別主辦團體 / 機構 (例如幼稚園 / 全日制學校及上午校 / 身體弱能弱智兒童學校 / 長者中心) 外，活動將如期進行。*

暴雨警告安排

- (a) 當天文台發出或宣布於 2 小時內發出黑色暴雨警告信號，所有活動將取消；已開始之活動可在安全情況下繼續進行，主辦單位及工作人員應在安全地方暫避，直至天氣及交通情況改善為止。
- (b) 若天文台於活動開始前不少於 3.5 小時取消黑色暴雨警告信號，改發紅色暴雨警告信號，除個別主辦團體 / 機構 (例如幼稚園 / 全日制學校及上午校 / 身體弱能弱智兒童學校 / 長者中心) 外，活動將如期進行。*

*社康於天文台公布有關消息後將盡快聯絡主辦單位商討細節安排，並以上述細則為原則，考慮可行之應變措施。

如對以上社區醫療外展部的服務有任何查詢，歡迎聯絡我們：

☎：2357-4008

☎：2342-5023

✉：vaccine@ucn.org.hk

「至 Fit 人生」外展身體檢測計劃 申請表

- 「至 Fit 人生」外展身體檢測項目，請選擇以下內容及參與人數（每項最少參與人數為 **20** 人）。
- 以下收費已包括服務日本機構為參加者所提供的一般物資包括血壓計、試紙、刺血針、酒精綿、棄針箱、膠布(如需要)、棄置醫療廢物及醫護人員/工作人員費用（偏遠地區除外）。

項目	測試內容	收費(港幣) 每位**	預約人數
☐ A-1	■ A-2 測試項目 ■ 血紅素(試紙)測試	\$205	人
☐ A-2	■ 中央肥胖評估：度高磅重、體重指數、脂肪比例、腰圍量度及肌肉及骨量比例量度 ■ 血壓檢查 ■ 血糖(試紙)及總膽固醇(試紙) 及 尿酸(試紙)測試	\$185	人
☐ B	血糖(試紙)及總膽固醇(試紙)血紅(試紙)及尿酸(試紙)測試	\$170	人
☐ C	血糖(試紙) 及總膽固醇(試紙) 及尿酸(試紙)測試	\$150	人
☐ D	血糖(試紙)及總膽固醇(試紙) 測試	\$90	人
☐ E	總膽固醇(試紙) 及尿酸(試紙) 測試	\$110	人
☐ F	血糖(試紙) 及尿酸(試紙) 測試	\$90	人
☐	加選項目: 1. 中央肥胖評估：度高磅重、體重指數、脂肪比例、腰圍量度及肌肉及骨量比例量度 與項目 B/C/D/ E/ F 同時進行	每位另外收費 \$35	人
☐	加選項目: 2. 膽固醇分佈(試紙)測試：(包括高密度膽固醇數值、低密度膽固醇數值及三酸甘油酯數值)	每位另外收費 \$80	人
☐	加選項目: 3. 總評估報告 (個別團體)	每份 \$800	

預計活動日期： 年 月 日 (星期)

預計進行時間： 由 上午/下午* 至 上午/下午* (*請刪去不適用者)

■ 主辦機構資料

機構名稱： _____

負責人姓名： _____ 職 銜： _____

電 話： _____ 傳 真： _____

電郵地址： _____

通訊地址： _____

舉辦地點： _____

請填妥以上資料傳真至：2342-5023 或郵寄到：賽馬會和樂社區健康中心，九龍觀塘協和街和樂邨居安樓 26-33 號地下 (地庫)，請註明社區醫療外展部職員收，查詢電話：2357-4008。

姓 名： _____ 機構印章： _____

簽 署： _____ 日 期： _____

☞ **附加費用：

項目	詳情 【註：最終服務收費將按服務日實際參加人數(每項最少 20 人) 及 適用之附加費用計算。】	收費 (港幣)
1	地區附加費：活動如於機場、東涌、離島等地點舉行，須額外收取附加交通及物資運輸費用	每場\$ 800
2	逾時逗留費用：測試所需時間以參加總人數計算，測試每小時服務約 20 人。接受服務機構如需醫護人員/ 工作人員逾時逗留，則另需繳付額外之逾時逗留費用。以每半小時為港幣\$250 計算，如此類推，逾時逗留時間將計算至最近的 15 分鐘為一單位。	每半小時\$250
3	行政費用：活動如在星期六下午一時後舉行或完結需額外繳付附加行政費用，以每半小時為港幣\$250 計算，如此類推，逾時逗留時間將計算至最近的 15 分鐘為一單位。	每半小時\$250

確 認 回 條 (由社康外展部職員填寫)

☐ 貴機構上述之申請已被接納 ☐ 貴機構的申請更改為： _____

社區醫療外展部職員簽署及蓋印： _____ 確認日期： _____