

沙角青少年中心 - 戶外活動責任聲明書

|  |  |
| --- | --- |
| 參加活動： | 活動編號： |
| 參加活動： | 活動編號： |
| 參加活動： | 活動編號： |
| 參加活動： | 活動編號： |
| 參加活動： | 活動編號： |

**第一部分：參加者個人資料**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 參加者姓名(一)(中文)： | 性別： | 年齡： |
| 參加者姓名(二)(中文)： | 性別： | 年齡： |
| 參加者姓名(三)(中文)： | 性別： | 年齡： |
| 參加者姓名(四)(中文)： | 性別： | 年齡： |

|  |
| --- |
| 緊急事故聯絡人(必須為參加者以外之人士)： |
| 緊急事故聯絡人與參加者(一)之關係： |
| 緊急事故聯絡人電話： |

**第二部分：參加者身體狀況** (請圈出回覆)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 參加者 | | | | 請註明 |
| (一) | (二) | (三) | (四) |
| 1.你的身體狀況是否適合進行戶外活動？ | 是/否 | 是/否 | 是/否 | 是/否 |  |
| 2.以下列舉之疾病，參加者是否曾經/現時患有？ | 是/否 | 是/否 | 是/否 | 是/否 |  |
| ✽心臟病󠇀 ✽哮喘󠇀 ✽󠇀皮膚病 󠇀✽󠇀貧血 ✽󠇀蠶豆症 |
| ✽其他（請註明:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） |
| 3. 是否長期/定期服食藥物的習慣或需要？ | 是/否 | 是/否 | 是/否 | 是/否 |  |
| 4. 是否有食物敏感？ | 是/否 | 是/否 | 是/否 | 是/否 |  |
| 5. 過去一年內曾接受外科手術？ | 是/否 | 是/否 | 是/否 | 是/否 |  |
| 6. 醫生曾否說過參加者並不適合進行某些活動？ | 是/否 | 是/否 | 是/否 | 是/否 |  |
| 7. 補充資料:（如適用） | | | | | |

**第三部分：責任聲明**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **\***參加者 或 家長/監護人姓名： | 參加者 或 家長/監護人簽署： | 日期： |
| 與參加者關係(如適用)： |

**\*若未滿18歲之參加者需由監護人簽署**

\*請參閱後頁之「**責任聲明**」以及「**個人資料使用聲明**」

**責任聲明**

本人證實上述資料正確無訛及以上所有參加者之健康狀況適宜參與是次活動。本人明白在下方簽署並遞交本聲明書後，將表示以上所有參加者已知悉舉辦之活動內容及其性質，並願意遵守參加者注意事項。以上參加者明白並願意自行承擔及負責在此活動期間所有自身的意外傷亡的風險及責任。

個人資料使用聲明：以上資料僅供上述活動參考使用，一切資料將會保密。「香港神託會」確保符合《個人資料(私隱) 條例》及本機構的個人資料（私隱）政策執行。