

香港基督教女青年會 將軍澳綜合社會服務處
「樂在鄉土情 2018」清遠體驗服務計劃報名表

姓名：(中文) _____ (英文) _____ 性別： _____

出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日 年齡： _____ (未滿 18 歲須家長填寫聲明書)

身份證號碼： _____ 電話：(手提) _____ (住宅) _____

教育程度： _____ 就業情況：在學(註明： _____) / 在職(註明： _____)

回鄉證號碼： _____ 有效日期至 _____ 年 _____ 月 _____ 日(必須有最少三個月有效期)

聯絡地址： _____

電郵地址：(支持環保，以電郵聯絡) _____

緊急聯絡人姓名： _____ 關係： _____ 緊急聯絡人電話： _____

你報名參加此活動之原因(請以 30 字簡述)

聲明：

本人在此證明，本人/敝子弟 _____ 於生理及心理健康狀況良好，並無隱瞞任何已有的健康問題或過敏症。本人/敝子弟並無任何健康理由或其他理由以致不宜參加是項活動。

本人/敝子弟同意若因參加者個人過失、疏忽、疾病或不遵守導師指示而造成傷亡或財物損失，香港基督教女青年會將不須負任何責任。本人並在此授權香港基督教女青年會在有需要的情況下，對本人/敝子弟採取合適的急救或醫療行動。

本人/敝子弟 願意提供上述資料作 貴會報名登記、聯絡及向有關機構申請之用。以上填報資料全部正確無訛。

參加者簽署： _____ 日期： _____

家 長 簽署： _____ 日期： _____

(未滿十八歲之參加者必須有家長簽署)

參加者健康情況		是	否
(一) 請小心閱讀，在適當空格內填上“√” 號：			
1. 醫生有否說過你心臟有毛病？			
2. 你是否經常感到胸口痛或心痛？			
3. 你是否經常感到頭暈或一陣陣嚴重的暈眩？			
4. 醫生有否說過你血壓過高？			
5. 醫生有否告訴過你，你的骨骼或關節有毛病〔例如關節炎〕，並已因或會因做運動而惡化？			
6. 你在過去半年內曾否接受手術？			
7. 除上述原因外是否還有其他實際原因，令你雖想參加運動計劃也認為不應參加？			
假如上述其中一項或以上的答案屬「是」，而你最近又沒有看過醫生，便應請教醫生的意見，方可報名參加。			
(二) 你是否正接受醫藥治療或需按時服藥？ ○ 是 ○ 否			
(三) 若你是接受醫藥治療或需按時服藥，請詳細說明：			
注意：假如你現時感到身體不適，或染上暫時性的疾病如普通傷風等，請暫延進行運動。			