



香港基督女少年軍 The Girls' Brigade Hong Kong

個人病歷資料及身心狀況聲明

填寫問卷前，請細閱下文：

歡迎貴子女參加是次活動。為著有一次愉快的經驗，希望事先了解學員的身體狀況，以幫助我們在課程設計時能更能配合學員的需要。我們的訓練有基本的安全措施，而所有活動均有專業認可的導師帶領。然而，意外總會存在於我們的周圍，您填妥的問卷，將可減少意外的發生。如在活動期間，學員的身體感到有何不適，請立即知會負責導師或工作人員。我們有權拒絕申請，或在活動中途停止參加者之參與，而毋須給予原因。(此聲明內容絕對保密)

英文姓名：_____ 中文姓名：_____

所屬分隊：_____ 會員編號：_____ 血型：_____ 身高：_____ cm 體重：_____ kg

出生日期：_____年 _____月 _____日 年齡：_____ 性別：_____ 身份証號碼：_____ ()

通訊地址：_____

就讀班別：_____ 聯絡電話：(日) _____ (夜) _____ 電郵：_____

緊急聯絡人姓名：_____ 關係：_____ 緊急聯絡人電話：_____

您有否對某類食物有敏感反應？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 有，請註明 _____
您現在有否服用醫生處方的藥物？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 有：請註明 _____
過去一個月內您有否患病？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 有：請註明 _____
您是否有高 / 低血壓？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是：請註明 _____
您是否曾有骨折或脫臼？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是：請註明 _____
您是否有特殊或長期的病歷(如心臟病、哮喘、癲癇病)？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是：請註明 _____
您會否對某些藥物有過敏反應？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 會：請註明 _____
您三年內有否接受破傷風注射嗎？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 有：請註明 _____
您現在有否購買個人保險？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 有：請註明 _____

參加者聲明

本人自願參加本訓練課程，並遵守訓練班章程及服從導師之指示及安排。本人明白本課程活動可能涉及體能運動或歷險成份，知道活動有其危險性，本人聲明本人身體狀況良好，有能力參與。**如本人未有在活動前向主辦單位及有關人士披露本人的身體狀況，或在訓練課程中因個人疏忽或健康或體能欠佳而引致有任何意外及傷亡，本人自當負責，本人明白主辦單位及有關人士未能保證本人的人身安全，並毋須負上任何法律責任。**本人明白訓練期間需要有正常的體力、心理及精神狀況，如有疑問，**本人會先諮詢有關的醫生或其他專業人士，本人亦承諾對自己的健康、心理及精神承擔一切風險及後果。**如在訓練過程中，因本人所導致之器材損毀及其他損失，本人願意賠償。本表上填報之所有資料，均屬正確無訛。

參加者簽署：_____

填表日期：_____

監護人同意聲明(如參加者未滿 18 歲)

本人為申請人之監護人，同意參加者加入本課程。謹此聲明敝子女身體狀況良好，並無任何疾病導致不適宜參加是次活動，及明白在課程中若遇到任何意外，引致損傷或死亡，本人將不會向主辦單位及有關人士追究任何責任。

姓名：_____ 電話：_____

與參加者之關係：_____

簽署：_____ 填表日期：_____