



## 明愛荃灣社區中心

## 健康申報表格

(適用於 18 歲以上之參加者)

A. 參加課程/活動： \_\_\_\_\_

B. 參加者資料：

姓 名： \_\_\_\_\_ 英文： \_\_\_\_\_

會員編號： \_\_\_\_\_ 聯絡電話： \_\_\_\_\_

緊急事故聯絡人： \_\_\_\_\_ 關係： \_\_\_\_\_ 緊急電話： \_\_\_\_\_

C. 參加者健康紀錄：

i) 曾患重病及/或長期病患名稱： \_\_\_\_\_

ii) 敏感項目名稱：

a) 藥物： \_\_\_\_\_

b) 物品： \_\_\_\_\_

c) 食物： \_\_\_\_\_

iii) 其他： \_\_\_\_\_

**聲明**

本人在此證明本人適合參與上述課程/活動，及就申報個人資料真實無訛。另本人清楚明白此項課程/活動有潛在危險，並定當於課堂上/活動中遵守導師一切合理的指導，否則須為引致的危險自行負責。

姓名： \_\_\_\_\_

簽署： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_

-----  
 保密條款：本表格之資料僅為上述課程/活動使用。當正式收錄參加者時，此表格內資料將作為當值職員、導師及救護員參考及遇有緊急事故作緊急聯絡之用。本表格將在活動完結半年後銷毀。

注 意：本表並非用作為參加者之身體狀況評估，若有以上病歷者請，在報名參加前先諮詢醫生之意見。