



明愛荃灣社區中心

表格 1.5 b

健康申報表格

(適用於 18 歲以下之參加者)

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 (18 歲以下之參加者必須由家長/監護人填寫)

本人在此證明本人之子/女_____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，並定當督促本人之子/女於課堂上/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。倘本人之子/女遇意外，在危急又無法聯絡本人的情況下，本人授權 貴單位代表本人同意由一位政府註冊醫生替本人之子/女診治，醫藥費由本人負擔。

家長/監護人姓名：_____

家長/監護人簽署：_____

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。