

明愛

健康申報表格及聲明
(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： _____ (英文姓名： _____)
- 性別： _____ 年齡： _____
- 緊急事故聯絡人： _____ 關係： _____ 緊急聯絡電話： _____
- C. 參加者健康記錄：
- (i) 曾患重病及/或長期病患名稱： _____
- (ii) 敏感項目名稱：
- (a) 藥物： _____
- (b) 食物： _____
- (c) 其他： _____
- (iii) 其他補充資料 (需要導師注意的事項)： _____

活動須知

參加者必須理解是次活動所涉及的風險及所需之體能負荷，同時有責任確保參加者身體狀況在不需要醫療輔助或其他輔助下，適合參與並能完成活動。

本中心在得悉或懷疑的情況下，保留取消任何不適宜參加是次活動的人士的參加資格。[本表格並非用作為參加者進行身體狀況評估，如對身體狀況有懷疑，本中心建議參加者在活動前徵詢醫生建議及檢查，以確保其身體狀況適合參加是次活動。]

如身體出現任何變化，參加者請重新填寫健康申報表予中心存檔。

聲明

本人謹此聲明本人適合及自願參加是次活動，清楚明白並願意承擔參與是次活動的風險及責任。

本人謹此聲明及確認在本表格上所填報之資料完整及確實無誤，同意接受及會遵守香港明愛為是次活動不時訂立的所有條款、規則及其導師的指示。

本人已閱讀背頁之《收集個人資料之前致資料當事人的通知書》，並同意香港明愛有權根據《個人資料(私隱)條例》收集、保存及使用本人在本表格上所填報之個人資料以作是次活動相關的用途(包括但不限於活動之籌備、舉行、緊急事故安排等)。本人亦同意香港明愛可將這類資料發放予當值職員、導師、及任何救護員及醫護人員參考及在遇有緊急事故時作緊急聯絡之用。本人同意該等收集、保存及使用是合法及實屬公平。本人理解本人有權查閱及更改香港明愛所保存有關本人的個人資料，並同意就任何相關查閱及/或更改個人資料的申請支付合理費用。

簽署： _____ 姓名： _____ 日期： _____

明愛青少年及社區服務

收集個人資料之前致資料當事人的通知書

向明愛青少年及社區服務屬下單位提供個人資料之前，請先細閱本通知書。

收集資料的目的

1. 明愛青少年及社區服務服務會根據你所提供的個人資料，提供適當援助或服務，並進行監察及檢討各項服務，包括研究及調查。服務提供將會透過電話聯絡、會談、家訪的形式進行，如有需要亦會以信件溝通。向本服務提供個人資料，純屬自願。並且請你確保所提供之資料準確無誤，倘資料有所改動，請通知本服務作修正。如你未能提供足夠的個人資料，本服務可能無法處理你的申請或向你提供援助/服務。

向其轉介資料的人士的類別

2. 你所提供的個人資料，會作保密處理，主要供本服務在工作上有需要知道該等資料的職員使用。除此之外，本服務職員在需要時亦會向下列有關方面披露該等資料：
 - (a) 其他涉及評定你的申請，或向你提供服務/援助的有關單位，例如政府決策科/部門、非政府機構及公用事業公司；或
 - (b) 你曾同意向其披露資料的有關單位；或
 - (c) 由法律授權或法律規定須向其披露資料的有關單位。

查閱個人資料

3. 除了【個人資料（私隱）條例】規定的豁免範圍外，你有權就本服務備存有關你的個人資料提出查閱及改正要求，但已刪除的個人資料除外。你的查閱權利包括在繳付所需費用後，取得你個人資料的複本一份。查閱或改正資料要求應以申請表格或書信提出。你可到各明愛青少年及社區服務單位索取申請表格。

對你申請的服務的查詢、查閱及改正個人資料的要求

4. 請確保你所提供的資料正確無誤。如你對所提交的援助/服務申請有任何查詢，或對所提供的資料有任何更改，亦請聯絡向你收集資料的服務單位。
5. 你可向下列人士提出查閱本服務收集的個人資料的要求，以及在查閱個人資料後改正所得資料的要求：

職位名稱

地址：

電話：

檢討及更新日期：2020年12月18日