

會員編號：\_\_\_\_\_

明愛香港仔社區中心  
健康申報表格及聲明  
(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：\_\_\_\_\_ (英文姓名：\_\_\_\_\_ ) 性別：\_\_\_\_\_

出生日期：\_\_\_\_\_ 身份證／護照號碼(首四個字連英文字母)：\_\_\_\_\_

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

參加者及其家長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 (18 歲以下參加者必須由其家長/監護人填寫)

本人謹此聲明本人子/女 (姓名)\_\_\_\_\_ 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，同意接受及會督促本人子/女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、保存及使用本人子/女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。本人理解本人及本人子/女有權查閱及更改香港明愛所保存有關本人子/女的個人資料，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。

家長/監護人簽署：\_\_\_\_\_ 家長/監護人姓名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

註：為保障參加者的個人資料的安全，本表格將在是次活動完結半年後銷毀。