

健康申報表

由於活動需要不同的體能，請參加者填寫以下資料，以確保活動順利及安全，多謝合作。

參加者姓名(中)：	緊急事故聯絡人：
性別：	緊急事故聯絡人與參加者關係：
年齡：	緊急事故聯絡人電話：

參加者病歷紀錄，請用“✓”號表示你的答案

病歷紀錄	否	是	如是，請註明
1. 醫生曾否說過你的心臟有毛病？			
2. 過去一個月內，你有否覺得心臟及胸口部位疼痛？			
3. 你是否經常暈眩，或曾嘗試過一陣陣的昏厥？			
4. 醫生曾否說過你的骨骼或關節毛病(例如：關節炎)已因運動而加深，或可能因運動而惡化？			
5. 醫生曾否說過你並不適合進行某些活動？			
6. 是否平時極少參與活動，且不慣於進行劇烈運動？			
7. 是否長期/定期服食藥物的習慣或需要？			
8. 是否有食物/藥物敏感等？			
9. 曾往醫院接受內外科手術/最近三年內曾否入往醫院？			
10. 下列所列舉之疾病，你是否曾經/現時患有： <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 哮喘病 <input type="checkbox"/> 幽閉空間恐懼 <input type="checkbox"/> 癲癇症 <input type="checkbox"/> 肺結核 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎病 <input type="checkbox"/> 血友病 <input type="checkbox"/> 貧血/其他血病 <input type="checkbox"/> 高熱引致抽搐 <input type="checkbox"/> 胃病 <input type="checkbox"/> 癌症(請註明:_____) <input type="checkbox"/> 六磷酸葡萄糖脫氫酶素缺乏症 <input type="checkbox"/> 其他(如食物敏感)_____			
11. 會否因處於壓力環境而出現非一般之情緒反應及行為？			
12. 補充資料 (如適用)			
如閣下之病歷曾經與心臟有關或有對身體有任何懷疑，請在報名參加前先諮詢醫生之意見或作身體健康檢查，並附上註冊醫生證明才可參與挑戰活動。			

聲 明

本人證實上述資料正確無訛及本人之健康狀況適宜參與是次活動。本人明白在下方簽署並遞交報名表後，將表示本人已知悉舉辦之活動內容及其性質，並願意遵守參加者注意事項。本人明白並願意承擔在此活動期間所有自身的意外傷亡的風險及責任，並不會向「香港神託會」追討任何因參與活動而導致的損失或傷亡之賠償。此外，本人知悉貴機構或會在活動進行期間進行拍攝或錄影，參加者因此有機會而被拍攝，本人同意其拍攝內容作機構宣傳之用。

參加者姓名：	參加者簽署：	日期：
--------	--------	-----

18歲以下的參加者須由家長/監護人填寫下列「同意聲明書」：

本人已詳閱上述各項資料，在此聲明本人子女_____ (參加者姓名)之健康狀況適宜參與是次活動並能應付活動的要求，及就上述申報資料正確無訛。另本人清楚知悉是次活動的內容及性質，並當督促本人子女在參與活動時遵守有關的規則及教練的指示。倘本人子女因健康狀況或不遵照規則及指示進行活動，而發生意外或對其他人士構成責任危險，本人願意承擔全部責任。

家長/監護人姓名： 與參加者關係：	家長/監護人簽署：	日期：
----------------------	-----------	-----

個人資料使用聲明：以上資料僅供是次活動參考使用，一切資料將會保密。「香港神託會」確保符合《個人資料（私隱）條例》及本機構的個人資料（私隱）政策執行。