



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。

簽署 : \_\_\_\_\_ 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。