**香港基督少年軍 iCamp**

活動健康申報及意外緊急聯絡表(每位參加者填一份)

為確保隊員瞭解自己的**健康狀況是適合**參與分隊舉辦之活動，及於活動中遇到意外事件時，能通知其家人及作出適當的處理，懇請各隊員必須填妥及交回此**同意書**。

|  |
| --- |
| 健康狀況 |

隊員如患有以下疾病，請於格內填寫相關資料：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | ✓ | 藥物敏感/病歷 |  |  | ✓ | 藥物敏感/病歷 |
| 01. | 心臟病 | |  |  | 08. | 羊癇症 |  |  |
| 02. | 糖尿病 | |  |  | 09. | 夜盲症 |  |  |
| 03. | 肝病 | |  |  | 10. | 色盲 |  |  |
| 04. | 腎病 | |  |  | 11. | 弱視 |  |  |
| 05. | 哮喘 | |  |  | 12. | 其他  請列明 |  |  |
| 06. | 肺病 | |  |  |
| 07. | 壞血病 | |  |  |

請列出如有食物敏感:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| 意外緊急聯絡資料 |

聯絡人姓名： 與隊員關係：

聯絡電話：(手提)

**家長同意其子女出席活動 : \* 是 / 否**

家長/監護人姓名： 與隊員關係：

家長/監護人簽署： 日 期：

**如發生意外是否同意總部安排送院 : \* 是 / 否**

\* 請刪去不適當者

更新日期：6/3/2019