

# 香港基督少年軍 隊員課程 / 活動 健康申報表及家長同意書



由於訓練課程 / 活動牽涉野外訓練及進行劇烈體能活動，為保障參加者在活動中之安全，請填寫以下資料，以便活動順利進行，多謝合作！為保障個人私隱，以下有關資料將會保密。

## (一) 個人資料及健康申報

姓名：\_\_\_\_\_ (中) \_\_\_\_\_ (英)

性別：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_ 分隊：\_\_\_\_\_

現任軍階：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

請貼上

申請人證件相

(4cm x 5cm)

閣下現在或過去是否有以下情況，請於  內打 “✓”

問題	否	是	如是，請註明
1. 醫生曾否說過您的心臟有毛病？			
2. 過去一個月內，您有否覺得心臟及胸口部位疼痛？			
3. 您是否經常暈眩，或曾嘗試過一陣陣的昏厥？			
4. 醫生曾否說過您的骨骼或關節毛病(例如：關節炎)已因運動而加深，或可能因運動而惡化？			
5. 醫生曾否說過您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. 是否有長期/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/最近三年內曾否入住醫院？			
10. 以下列舉之疾病，您是否曾經/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"/> 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"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 癌症(請註明：) <input type="checkbox"/> 葡萄糖六磷酸脫氫酶素缺乏症 其他 _____			
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. 如參加者有特殊情況需要特別處理，如身體(例如哮喘)或心理(例如：過度活躍症等狀況需要本會注意，請清楚列明)			

如閣下之病歷與心臟有關或對身體狀況有任何懷疑，請先進行身體檢查及附上醫生證明方可參與是次課程 / 活動。

## (二) 同意書

本人同意 \_\_\_\_\_ (隊員姓名) 參與 \_\_\_\_\_ (課程名稱及編號)，並證明敝子弟之健康狀況足以應付課程/活動的要求，如因健康狀況未如理想而引致意外或受傷，本人願負全責，同時願意督促敝子弟在參與課程/活動時遵守大會的指示及有關規則。

家長/監護人姓名 (正楷)：\_\_\_\_\_ 與申請人之關係：\_\_\_\_\_

家長/監護人簽署：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_