附件一 - 報名表格

|  |  |
| --- | --- |
|  | （近照） |

**階 級：　　　 中文姓名：　　　　　英文姓名：**

**單 位：　　　　　 職 位：　 出生日期：**

**團員編號：　　　　　 電郵地址：**

**聯絡電話：　　　　　　　　（日）　 （流動電話）**

**中文地址：**

**急救證書號碼：　　　　　　有效期至：　　　 發出機構：**

**香港航空青年團 　　　　　 導師號碼：**

**香港 　　　　　 總會　　 級證書號碼/頒發年份：**

**有關參與/舉辦　　　　　 活動經驗：**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
本人*（在下方簽署者）*，聲明以上填報資料均真確無訛，並為事實之全部。本人同意香港航空青年團使用本人之個人資料，以作行政、課程籌備及緊急事故上之安排。

本人已細閱及明白「章程」之內容。本人同意遵守所有香港航空青年團訓練守則，尤其在課程進行期間，不飲酒、不吸煙、不使用違禁藥物，並積極參與各項活動，盡力與工作人員及他人合作。本人明白倘若有違反守則或指引，可能會被香港航空青年團終止參與是項課程。

本人明白課程牽涉體能運動，並且要求嚴格。據本人所知所信，並無任何健康或其他理由導致本人不宜參加是項香港航空青年團訓練。本人健康狀況良好，並無隱瞞任何既有之健康或心理問題或過敏症。

本人明白香港航空青年團訓練工作人員會盡力照顧及監管參加者。假如在課程進行期間，本人因有不負責任的行為，而導致他人受傷或其財物受到損毁，香港航空青年團及其工作人員將不須負任何責任。本人也明白，若本人不遵守香港航空青年團訓練工作人員的安全指引，而最終導致他人受傷或其財物受到損毁，本人須負上責任。

本人願意遵守上述課程的一切章程及規則。本人明白本課程可能涉及歷險成份，如本人於參與該課程期間遭遇意外，香港航空青年團及有關人仕將毋須承擔任何責任。若在參予課程期間需要接受治療，本人亦同意由註冊醫生給予診斷及醫治。如填妥問卷後有疑問，請先徵詢醫生的意見，然後進行體能活動。

本人知悉及明白課程的出席率須達100%，任何缺席課堂或訓練、遲到、早退及中途退學的情況，有可能引致參加者未能達到此課程之訓練要求。香港航空青年團野外鍛鍊及山藝組保留此課程最後的決定及解釋權。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請人簽署**：** |  | 單位主管簽署： |  |
|  | （姓名： |  | ） |  | （姓名： |  | ） |
| 參加課程期間，如發生意外，請致電**：** |  | ，聯絡 |  |
|  | （關係： |  | ） |

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*（請自行影印及把近照貼於右上角）\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**此欄由總部職員填寫**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **收表日期** | **總遠足導師簽署** | **接納／不接納** | **支票號碼** |
|  |  |  |  |

附件二 – 體能活動適應能力問卷

單位

職級

團員編號

姓名

身份證號碼

請先回答下列7條問題。如果你介乎11-69歲之間，這份體能活動適應能力問卷會告訴你應否在開始前諮詢醫生。**如果你超過69歲及沒有經常運動，請徵詢醫生的意見。**

普通常識是回答這些問題的最佳指引。請仔細閱讀下列問題，然後誠實回答：

請答「是」或「否」

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **是** | **否** | **問題** |
| 1. | 🞎 | 🞎 | 醫生曾否說過你的心臟有問題，以及只可進行醫生建議的體能活動？ |
| 2. | 🞎 | 🞎 | 你進行體能活動時，是否感到胸口痛？ |
| 3.  | 🞎 | 🞎 | 過去一個月，你曾否在沒有進行體能活動時也感到胸口痛？ |
| 4.  | 🞎 | 🞎 | 你曾否因感到暈眩而失去平衡，或曾否失去知覺？ |
| 5. | 🞎 | 🞎 | 你的骨骼或關節是否有毛病？且會因改變體能活動而惡化？ |
| 6. | 🞎 | 🞎 | 醫生現時是否有給你一些有關血壓或心臟藥物（例如去水丸）給你服用？ |
| 7. | 🞎 | 🞎 | 是否有其他理由令你不應進行體能活動？ |

|  |
| --- |
| **如果你的答案「是」：** |
| **一條或以上答「是」** | **全部答「否」** |
| 在開始增加運動量或進行體能評估前，先致電或親身與醫生商談，告訴醫生這份問卷，以及你答「是」的問題。 | 如果你對體能活動適應能力問卷的全部問題誠實地答「否」，你可合理地相信你可以： |
| * 只要在開始時慢慢進行，然後逐漸增加，你可以進行任何活動；又或者你須受限制，只可進行那些對你安全的活動。告訴醫生你希望參加的活動及聽從他的意見。
* 找出那些對你安全及有幫助的社區活動?
 | * 開始增加運動量──開始時慢慢進行，然後逐漸增加，這是最安全和最容易的方法。
* 參加體能評估，這是一種確定基本體能的好方法，以便你擬定最佳的運動計劃。
 |

|  |
| --- |
| **延遲增加運動量：** |
| * 如果你因傷風或發燒等暫時性疾病而感到不適，請在康復後才增加運動量；或
* 如果你懷孕可能懷孕，請先徵詢醫生的意見或更改你的體能活動。
 |

加拿大運動生理學會及其代理人毋須為進行體能活動的人承擔責任。如填妥問卷後有疑問，請先徵詢醫生的意見，然後進行體能活動。

**此問卷有效期為一年**

|  |
| --- |
| 根據加拿大運動生理學會指引，任何人士均歡迎使用及影印此問卷，惟必須整份問卷影印，不能祗選取部份內容。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 參加者姓名： |  | 參加者簽名： |  |
| 參加者身份證號碼： |  | 日期： |  |

**18歲以下的參加者須由家長/監護人填寫下列「同意書」：**

本人已詳閱以上各項資料，茲證明在本表格內填寫的各項內容均屬正確，並允許小女 / 小兒\* 參加是項活動。如小女 / 小兒\* 不遵照大會指示進行活動，而發生之意外，主辦單位毋須負任何責任。

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

*\*請刪去不適用者*