

每位登船人士必須填寫一份

總記錄表編號: _____



登船人士健康狀況申報表

歡迎你參加「乘風航」的海上訓練。我們的訓練船及活動設計顧及到不同身體狀況參加者的特殊需要，請自行審視是否適合參與。讓你有一次愉快的航程，本會希望事先了解你的身體狀況作出適當的安排。如你在填寫此表格後健康情況出現變化或在航程期間感到任何不適，請立即通知領隊或船上教練。

- | | | |
|------------------------|----------------------------|--------------------------------------|
| 你曾否患有心臟病？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你曾否患有高血壓？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你曾否患有低血壓？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你曾否患有哮喘病？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你曾否患有癲癇症？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你曾否於一年內有骨折/脫臼/脊椎骨移位？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你曾否因感到暈眩而失去平衡或失去知覺？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你有否懷孕？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你現時有否服用醫生處方的藥物？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你會否對某些藥物有過敏反應？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你會否對海水有過敏反應？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |
| 你有否其他病歷影響你進行跳水或其他體能活動？ | <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 有，請註明 _____ |

(資料只供本會處理行政及活動安排之用途)

參加者聲明：

本人 _____ (中文姓名)，身份證號碼 / 出世紙號碼 (頭三位數字連英文字母，eg: A123) _____ 聲明以上填報的所有資料均屬正確無誤，並為事實之全部。本人允許乘風航使用有關資料作行政、活動安排及處理緊急情況之用。本人同意參加乘風航的訓練活動及明白在活動期間如遇到意外，若意外並非由乘風航教練或僱員的疏忽而導致，乘風航不須負任何責任。

參加者簽署： _____

填表日期： _____

家長/監護人簽署： _____

填表日期： _____

(未滿 18 歲之參加者必須家長/監護人簽署)