

香港佛教聯合會陳馬美玉紀念康樂營

The Hong Kong Buddhist Association Chan Ma Mee York Memorial Camp

參加者資料及健康申報表

參加者姓名：(中文) _____ (英文) _____
出生日期：_____ (日) _____ (月) _____ (年) 年齡：_____
電郵：_____ 電話：_____
地址：_____

(請於合適方格內✓)

本人同意本康樂營使用以下個人資料作為通訊、活動推廣、邀請及收集意見之用途。

緊急事故聯絡人： 與參加者關係：_____ 聯絡電話：_____	緊急事故聯絡人： 與參加者關係：_____ 聯絡電話：_____
--	--

參加者健康狀況 (請於合適方格內✓)

(一)你是否對某種食物或藥物會產生敏感反應?

否 有 (請註明：) _____

(二)你現在是否定期接受藥物治療?

否 有 (請註明：) _____

(三)你是否患有以下疾病?

哮喘 癲癇症 心臟病 糖尿病 沒有 其他 (請註明：) _____

(四)其他補充資料：_____

參加活動細則：

1. 本康樂營將為各活動安排職員拍攝及錄影參加者活動情況，相片和影片將被用作活動記錄及宣傳推廣。
若不欲於活動被拍攝或將有關資料作其他用途，本會歡迎參加者直接向職員反映，本會樂意為閣下作出相應安排。
2. 在選擇參加是項活動，參加者了解及自願接受當中可能涉及個人受傷或損失的風險*。
3. 參加者同意採取適當行為和方法確保安全及避免自身和他人受傷。
4. 參加者必須嚴格遵守康樂營提供的安全條例，規則及建議。
5. 參加者明白及同意不會向香港佛教聯合會及其工作人員追究因參加活動而引起的個人或財物損失、受傷或傷害責任。

*損傷範圍可由較輕微的肌肉、關節及韌帶扭傷，瘀傷，裂傷至嚴重受傷如骨折、腦震盪等，甚至引致傷殘或死亡。

家長／監護人同意聲明 (18 歲以下參加者填寫)

家長／監護人姓名：_____ 關係：_____

家長／監護人簽署：_____ 日期：_____

茲證明以上資料屬實並盡本人所知填寫，並已閱讀及明白「參加佛聯會活動細則」的內容。

參加者簽署：_____ 日期：_____