



中國香港劍道協會有限公司
THE KENDO ASSOCIATION OF HONG KONG, CHINA LIMITED

Room 1029, Olympic House, No.1 Stadium Path, So Kon Po, Causeway Bay, Hong Kong.
Tel: (852) 2504 8145 Fax: (852) 2890 8052
<https://www.hongkongkendo.com>

參加者健康聲明

參加者在參加訓練班／活動前，應先衡量自己的身體狀況及徵詢醫生的意見。請仔細閱讀下列問題，然後誠實回答。

是 否

- 1. 醫生曾說你的心臟有問題，只可進行醫生建議的體育活動。
- 2. 你曾在進行體育活動時感到胸口痛。
- 3. 過去一個月內，你曾在沒有進行體育活動時也感到胸口痛。
- 4. 你曾因感到暈眩而失去平衡或失去知覺。
- 5. 醫生現時有開血壓或心臟藥物（例如 **water pills**）給你服用。
- 6. 你現正懷孕或可能懷孕。
- 7. 你的年齡超過 65 歲。
- 8. 曾患有哮喘、腦癇病、高熱引致抽搐、心臟病或曾進行大/小型手術

請註明: _____

若上述問題有一條或以上答「是」 參加者應首先諮詢醫生之意見，確定是否適宜參與有關活動。

(1) 供年滿十八歲或以上的參加者填寫

我聲明：我的健康及體能良好，適宜參加有關活動，並確認以上所填的資料正確無誤。如果我因本人的疏忽或健康或體能欠佳，而引致任何傷亡，中國香港劍道協會及其職員將無需負責。

參加者姓名：_____ 參加者簽署：_____ 日期：_____

(2) 未滿十八歲的參加者需由家長或監護人填寫

我聲明：_____ (參加者姓名) 的健康及體能良好，適宜參加有關活動，並確認以上所填的資料正確無誤。如果參加者因他/她的疏忽或健康或體能欠佳，而引致任何傷亡，中國香港劍道協會及其職員將無需負責。

家長/監護人姓名：_____ 家長/監護人簽署：_____ 日期：_____

收集個人資料聲明

收集目的：本會收集參加者的個人資料，只會用作處理有關參加者的保健及安全事宜。雖然提供個人資料與否純屬自願，若你所提供的資料不足，本會可能無法掌握參加者的病歷，當意外發生時，我們可能未能為參加者提供適切的協助。

索閱個人資料：根據《個人資料（私隱）條例》，你有權要求索閱和修訂你所提供的資料。如有需要，請與本會聯絡。