



健康申報家長同意書

請仔細閱讀並回答下列問題

學生姓名：_____

1. 您有否曾患過較嚴重的病（例如：心臟病、腎病、肺病）？請列出疾病名稱。

2. 您有否患上需長期服藥的疾病（例如：哮喘、羊癲、糖尿病等）？請列出疾病名稱及需長期服食的藥名。

3. 您有否長期服食藥物（例如：胃藥、安眠藥）的習慣？請列出藥名。

4. 您是否曾經接受手術？於何時接受？請詳述情況。

5. 您是否曾經骨折或脫臼？（請註明是何者）哪一部位？於何時發生？

6. 您是否對某種藥物敏感？請列出藥名。

7. 您是否對某種食物或其他東西（例如：花粉、貓、狗）敏感？請詳述情況。

8. 您是否不適宜做劇烈運動？請詳述情況。

9. 您是否容易流鼻血或易出濕疹？請詳述情況。

10. 您是否患有其他疾病？請詳述情況。

11. 如子女較容易受情緒困擾，或現時正接受藥物／心理治療或正由社工跟進個案，請填寫相關資料。

藥物處理：

參加者必須填寫「健康申報家長同意書」，不得隱瞞任何既有之生理、心理、各種過敏情況、最近三年病歷等健康問題。如參加者現正服藥或在活動期間需要服藥或需接受醫藥治療，請於遞交「健康申報家長同意書」時通知本中心。此等藥物必須原裝包裹，並清楚寫上參加者姓名、詳細服藥方法、次數、用量及有關指引。

聲明：

如在訓練期間發現參加者隱瞞既有之生理、心理、各種過敏情況、最近三年病歷等健康問題。本中心有權取消其參加資格，已繳交之活動費用將不獲發還。

如參加者_____於此項訓練營期間，因未能如實申報病歷及隱瞞而導致任何問題或傷亡，弘志培訓發展中心有限公司不需負上任何責任，其投保之保險需由保險公司作最後決定。

家長簽署：_____ 日期：_____

緊急聯絡人姓名：_____ (關係)：_____

緊急聯絡人電話：(日間) _____ (晚上) _____

中心聯絡電話：3105 3061 / 3105 3062 傳真：8147 1441 網址：www.stdcl.hk 電郵：info@stdcl.hk

Fackbook：<http://www.facebook.com/pages/弘志培訓發展中心/474313742634579>

香港中心地址：新界葵涌葵昌路 18-24 號美順工業大廈 14 樓 C 座 15 室

國內訓練基地：深圳市大鵬新區葵鵬路 119 號（黃埔青少年德育軍事訓練基地）