友愛青春GO溝勾-人際成長營報名表

親愛的夥伴您好：

當您決心要踏上挑戰的旅程，在啟程前，請填妥下面資訊，以確保您在活動中的安全！本協會鄭重保證這些資料將被保密。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第一部份 基本資料區 | | | | | | | | |
| 姓名 |  | 體型 | (體重) 公斤  (身高) 公分 | | | 性別 | | □男 □女 |
| 身份證字號 |  | 出生日期 | 年　月　日 | | | 血型 | |  |
| 學校-年級-科系 |  | 連絡電話 | (日)  (夜) | | | 飲食 | | □葷　□素 |
| 通訊地址 |  | | | 電子信箱 | | |  | |
| 緊急連絡人 |  | 關係 |  | 電話 | (日) 　　　 　(夜) | | | |
| 第二部份 醫療用藥紀錄 | | | | | | | | |
| 健康狀況 | □良好 □尚可 □其它：說明  (若有特殊疾病或過敏請詳細說明並自備藥物) | | | | | | | |
| 1.請問您現在有服藥嗎？ □否□是（如果有，請描述吃什麽樣的藥和是什麽樣的狀況需要服藥：  ） | | | | | | | | |
| 2.您有任何過敏症狀、藥物反應或是其他的用藥限制嗎？ □否 □是（如果有，請說明：  ） | | | | | | | | |
| 3.過去這幾年來你有動過重大手術嗎？ □否 □是  4.請問您現在仍在手術後的後續追蹤療養嗎？□否 □是（如果有，請說明：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　） | | | | | | | | |
| 5.請問您過去是否有下列疾病? □否□是  □心臟病 □心肌衰竭 □血壓過高或高血壓 □胸痛或胸悶 □中風　□氣喘 □癲癇  □心悸 □心跳有雜音 □任何不能從事較費力活動的病症 □其他身心狀況  ＊如果上述疾病您有任何一項打勾的話，請提供其他的訊息： | | | | | | | | |
| 6. 請列出其它我們需要注意的事項： | | | | | | | | |
| 第三部分 參與者聲明 | | | | | | | | |
| 我清楚參加本會活動有機會發生嚴重的傷害、甚至死亡的風險，以上所提供的這些醫藥訊息是可信任、正確且完整的。我瞭解若我對這些訊息有所隱瞞，我願意放棄所有法律上追訴權力。  參與者簽名： 今天的日期： | | | | | | | | |

家長同意書

|  |
| --- |
| 親愛的家長您好：  貴子弟參加我們此次「友愛青春GO溝勾-人際成長營」是以體驗學習精神為其架構，讓成員在參與團體過程中，可以學習和人相處的態度、友善溝通及處理人際間的問題，增進成員建立正向的人際互動關係。  在活動期間，我們都會盡心照顧貴子弟的食衣住行等問題，確保學生在活動中的ㄧ切行動及安全。誠摯地希望貴子弟能透過此活動得到支持與陪伴！特立此書，願您能同意貴子弟參加此次活動！若同意貴子弟參加此一活動，煩請填妥下列回條，並請連同報名表及此份同意書一起繳交至本協會，謝謝！  社團法人台灣愛克曼兒童青少年體驗學習協會 敬啟 |
| 茲同意本人子弟 參加愛克曼協會協辦之，活動期間願意確實遵守活動規定、安全規範及有關事項，特出此同意書為憑。    此致 社團法人台灣愛克曼兒童及青少年體驗學習協會  家 長：　　 　　 　　簽章  日 期：107年 月 日  備註：  1.本同意書請與報名表一同繳交。  2.本同意書僅供本次活動使用。 |