大仁科技大學探索教育體驗場健康調查表

姓名（以正楷書寫）:

聯絡電話：

緊急聯絡電話：

本次活動您有沒有保意外險？ □有 □沒有

您有任何生理條件（包括暫時性或永久性）的限制嗎？ □有 □沒有

若有，請說明：_____

您目前有或曾有下列病史或病症嗎?【必要填寫】

	病　名	沒有	現有在治療中	現有但未治療	曾有但已痊癒
1.心臟疾病或心臟病	_____	□	□	□	□
2.心絞痛、心悸音或心臟雜音	_____	□	□	□	□
3.高血壓或有血壓過高	_____	□	□	□	□
4.中風		□	□	□	□
5.氣喘、癲癇症	_____	□	□	□	□
6.背部、頸部、膝蓋毛病	_____	□	□	□	□
7.糖尿病		□	□	□	□
8.藥物反應	_____	□	□	□	□
9.懷孕		□	□	□	□
10.有心臟病、高血壓、中風的家族病史	_____	□	□	□	□
12.其他【如最近曾過受傷】	_____	□	□	□	□

以上所填寫之資料皆屬事實，若有不實一切後果由本人自行負責。

請您列出我們須要注意的事項：_____

※請問經過評估後您認為自己是否可以參加系列課程？ □是 □否

本人同意、授權**大仁科技大學探索教育研究中心之**單位使用或複製所有關於本人參與課程期間所拍攝之照片、攝影、錄音資料，作為教學及研究之用途。

【若不同意，請勾選】□不同意

參加者簽章：_____

法定代理人：_____(若未滿 20 歲須有法定代理人簽章同意)

簽署日期：_____

大仁科技大學探索教育體驗場參加同意書

我（正楷填寫姓名）_____接受 **大仁科技大學探索教育體驗課程**所存在之某些風險。我瞭解**大仁科技大學探索教育體驗課程**採取**自發性選擇挑戰（Challenge by Choice）**的理念，當本人認為不適合從事任何一項活動時，我有不參與之決定權利，並同意尊重他人相同的決定。我同意參與活動過程中，不貶低、漠視或輕視團隊中的任何一位成員，而且，我也同意支持他人，為自己或團隊益處給予接受正面及負面的回饋。

我瞭解本人如有任何生理上的限制及疾病，包括頸部、背部、心臟疾病等，**都有知會工作人員的責任**。我瞭解並接受在參加**大仁科技大學探索教育體驗課程**時可能帶來的人身及財務風險。我同意在參加訓練課程的期間，遵照教練、助教及帶領者所有的安全指示，並聲明若因無遵照正常操作所帶來的傷害，與教練、助教及帶領者無關。若在活動期間發生之意外或導致疾病，本人同意接受緊急醫療照顧。

根據上述，本人同意參加本次訓練課程。

同意者請簽章_____　　簽署日期_____

法定代理人：_____(若未滿 20 歲須有法定代理人簽章同意)