**「信心啟航、冒險自立」營隊報名表**

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) | | | |
| 交通方式 | ⬜自行往返活動地點 | | | | | | | |
| 報名梯次及費用 | ⬜第一梯次6000元 ⬜第二梯次6000元 ⬜兩梯次都參加 8000元  (鼓勵全程參加，若有滿額則以兩梯都報名者為優先) | | | | | | | |
| 推薦單位/推薦人  (機構請蓋機構印或戳章) | 單位全銜:  推薦人: 職稱:  推薦原因:  活動期待: | | | | | | | |
| 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： | | | | | | | | |