

附件二

無動力載具水域活動— 學員自我身體狀況檢查表暨活動同意書

一、【活動同意書】

- (一) 本人(正楷填寫姓名) _____ 瞭解並接受參與本次**水域運動體驗**存在一定風險。當本人認為不適合從事任何一項體驗項目時,本人有權力決定選擇不參與,並同意尊重他人相同的決定。
- (二) 本人瞭解自己如有任何生理上的限制:包括**頸部、背部、心臟疾病、高血壓、糖尿病、氣喘、癲癇者、骨頭或關節、最近動過手術**等,並主動告知水域運動體驗主辦單位。
- (三) 本人同意參加水域運動體驗期間,遵照主辦單位所有的安全指示及規範,並聲明:若因個人疏忽(因學員個人的特異行為而造成身體或財物損失,或未遵照正常操作所導致的傷害),願自負責任,不能對活動主辦單位及工作人員(救生員)追究責任。
- (四) 活動期間若發生意外或引發疾病,同意配合主辦單位安排接受緊急醫療照顧。主辦單位已為參加活動人員投保相關保險,如有事故發生將以保險公司理賠金額為準,並委由保險公司處理。
- (五) 我已詳細閱讀上述資訊,充分瞭解本次水域運動體驗須知、風險責任,以及可能產生的傷害及損失,同意簽署本文件,以示放棄提出對主辦方因人身受傷、財產損壞請求之損害賠償及訴訟,惟因主辦方之故意犯罪或重大疏忽不在此限。我同意提供所有課程中拍攝之圖片、照片、影片聲音檔及心得或收穫予領袖水域運動體驗作為活動宣導及推廣用,並使領袖水域運動體驗享有包括但不限於重製、改作、散布、公開發表及再授權等著作財產權利。

二、【自我身體狀況檢查評估表】

請仔細閱讀以下的問題,並在「是」或「否」的位置打勾。回答「是」則加註日期。請特別注意「是」「否」的狀況並不是無法參加課程的依據。如果我們對你的身體健康調查表有任何問題,我們會與你討論。

1.	是否有皮膚外傷尚未復原?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
2.	是否有慢性疾病,醫師囑咐不能從事水域或劇烈活動?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
3.	您有任何生理條件(包括暫時或永久性)的限制嗎?	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
4.	承上1、2、3若有,請說明: _____		
5.	近期內(三個月)運動傷害症狀: _____		
6.	是否有藥物過敏或其他過敏現象?(於緊急醫療照護協助醫療人員正確判斷) 如有請列出過敏藥物/過敏原: _____		

附件二

7.	請列出活動主辦單位尚須注意之事項： _____		
8.	我已經充分了解主辦單位所提出須注意的事項	<input type="checkbox"/> 瞭解	<input type="checkbox"/> 不瞭解

註：本調查表目的在協助水域運動體驗的工作人員了解您的身體狀況，並鄭重保證這些資料將被保密，除非經過您的允許才能公開，並會在活動結束後兩個月確認無後續行政處理狀況，如保險理賠等，將其個人資料銷毀。

立書同意人簽名：_____ 立書同意人出生年月日：_____

緊急連絡人姓名：_____ 關係：_____

緊急連絡電話：_____ 日期：_____