本人自願參加亞洲體驗教育學會 (以下簡稱「主辦單位」)舉辦的「杜威約榮格-花東單車遊」活動，茲保證個人身體健康狀況良好，無影響單車、攀樹、獨木舟活動之疾病，充分了解活動性質及參與活動必須遵守之相關規定，並配合活動執行人員之指導。參加活動期間，若因個人疏失而造成任何危險，願自行承擔所有責任；如有意外事故，也願意按照保險公司規定，辦理申請手續接受保險理賠。此外，本人若在活動期間發生意外或導致疾病，同意接受緊急醫療照顧。

本人同意參與本活動所填寫之個人資料提供給主辦單位於活動所需範圍內使用，進行必要之電腦資訊處理與傳輸，提供給配合服務之保險公司等作業使用。

本人□同意 □不同意並授權主辦單位使用或複製本人於活動中被攝影之照片、攝影、錄音資料，作為推廣、教學、研究之用途。（請勾選）

本人□同意 □不同意 未來收到主辦單位所舉辦的相關活動資訊。（請 勾選）

本人已詳閱並同意以上事項，特此切結以資證明。

# 切結人： 簽名

填表日期： 年 月 日

-------------------------------------------------------------------

（未滿 20 歲者請家長切結保證）

家長（監護人） 了解並同意本人子弟以上切結；若因本人 子弟個人疏失而造成任何意外危險，本人願意保證承擔全部責任。

家長（監護人） 簽章 填表日期： 年 月 日

-------------------------------------------------------------------

**1**



**下面還有喔!**

請仔細閱讀以下問題並依據實際情況勾選：

## 【第一部分】基本資料

姓名：

血型：

體重：

保險受益人:

緊急聯絡人/關係： 緊急聯絡人電話：

這次活動您有保健康/意外保險 嗎？ □否 █是：南山人壽(主辦單位統一代保)

## 【第二部分】醫療紀錄

1.請問您是否有或曾經有以下症狀:

□血壓過高或有高血壓 □懷孕 □腸胃不適 □心臟疾病、高血壓、中風的家族病史

□呼吸道問題、氣喘 □中風 □糖尿病 □神經方面疾病(如：癲癇)

□暈眩或昏倒 □頻尿、泌尿系統問題 □背部、頸部、膝蓋毛病

□心臟相關疾病 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_

若您有勾選以上任一項目，請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. 請問你在三年內有過任何受傷或手術（如膝蓋、腳踝、肩膀、手臂、髖、背）

□否 □是，請說明(含原因、時間、程度)：

3.對食物、藥物或特定物質過敏？ □否 □是，請說明：

4.曾經中暑或與熱相關的疾病？ □否 □是，請說明：

5.在行程中所攜帶的處方/非處方用藥？ □否 □是，請說明：

※請注意：在課程中，指導員會攜帶急救包和非處方用藥，但不會攜帶處方用藥，若有個人需要，需自行準 備，且在不受外力支援的情況下使用處方用藥。

## 【第三部分】平時運動狀況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項 目 | 頻 率 | 每次持續時間/距離 | 等 級 |
|  |  |  | □入門 □中等程度 □競賽 |
|  |  |  | □入門 □中等程度 □競賽 |
|  |  |  | □入門 □中等程度 □競賽 |

※我保證以上我所填寫的內容皆為真實，並且清楚描述了個人的身體狀況，而無虛偽隱匿之情。

# 參加者簽章：

監護人或家長簽章： (參加者未滿 20 歲者)

**2**



**兩面都填完了!**