

明愛賽馬會長洲青少年綜合服務
健康申報聲明及參加活動家長/監護人同意書
(適用於18歲以下之參加者)

A. 參加課程/活動：_____

B. 參加者資料：

姓名：_____ (英文姓名)
名：_____)

性別：_____ 年齡：_____

緊急事故聯絡人：_____ 關係：_____ 緊急聯絡電話：_____

C. 參加者健康記錄：

(i) 曾患重病及/或長期病患名稱：_____

(ii) 敏感項目名稱：

(a) 藥物：_____

(b) 食物：_____

(c) 其他：_____

(iii) 其他補充資料 (需要導師注意的事項)：_____

活動須知

參加者及其家長必須理解是次活動所涉及的風險及所需之體能負荷，同時有責任確保參加者身體狀況在不需醫療輔助或其他輔助下，適合參與並能完成活動。

本中心在得悉或懷疑的情況下，保留取消任何不適宜參加是次活動的人士的參加資格。[本表格並非用作為參加者進行身體狀況評估，如對身體狀況有懷疑，本中心建議參加者在活動前徵詢醫生建議及檢查，以確保其身體狀況適合參加是次活動。]

如身體出現任何變化，參加者請重新填寫健康申報表予中心存檔。

聲明及參加活動家長/監護人同意書 (18歲以下參加者必須由其家長/監護人填寫)

本人同意本人子/女 (姓名) _____ 參加是次活動，並謹此聲明本人子/女適合及自願參加是次活動，清楚明白並願意承擔參與是次活動的風險及責任。

本人謹此聲明及確認在本表格上所填報之資料完整及確實無誤，同意接受及會督促本人子/女遵守香港明愛為是次活動不時訂立的所有條款、規則及其導師的指示。

本人已閱讀背頁之《收集個人資料之前致資料當事人的通知書》，並同意香港明愛有權根據《個人資料(私隱)條例》收集、保存及使用本人子/女在本表格上所填報之個人資料以作是次活動相關的用途(包括但不限於活動之籌備、舉行、緊急事故安排等)。本人亦同意香港明愛可將這類資料發放予當值職員、導師、及任何救護員及醫護人員參考及在遇有緊急事故時作緊急聯絡之用。本人同意該等收集、保存及使用是合法及實屬公平。本人理解本人及本人子/女有權查閱及更改香港明愛所保存有關本人子/女的個人資料，並同意就任何相關查閱及/或更改個人資料的申請支付合理費用。

簽署：_____ 姓名：_____ 日期：_____

註：為保障參加者的個人資料的安全，本表格將在是次活動完結半年後銷毀。

明愛青少年及社區服務

收集個人資料之前致資料當事人的通知書

向明愛青少年及社區服務屬下單位提供個人資料之前，請先細閱本通知書。

收集資料的目的

1. 明愛青少年及社區服務服務會根據你所提供的個人資料，提供適當援助或服務，並進行監察及檢討各項服務，包括研究及調查。服務提供將會透過電話聯絡、會談、家訪的形式進行，如有需要亦會以信件溝通。向本服務提供個人資料，純屬自願。並且請你確保所提供之資料準確無誤，倘資料有所改動，請通知本服務作修正。如你未能提供足夠的個人資料，本服務可能無法處理你的申請或向你提供援助/服務。

向其轉介資料的人士的類別

2. 你所提供的個人資料，會作保密處理，主要供本服務在工作上有需要知道該等資料的職員使用。除此之外，本服務職員在需要時亦會向下列有關方面披露該等資料：
 - (a) 其他涉及評定你的申請，或向你提供服務/援助的有關單位，例如政府決策科/部門、非政府機構及公用事業公司；或
 - (b) 你曾同意向其披露資料的有關單位；或
 - (c) 由法律授權或法律規定須向其披露資料的有關單位。

查閱個人資料

3. 除了【個人資料（私隱）條例】規定的豁免範圍外，你有權就本服務備存有關你的個人資料提出查閱及改正要求，但已刪除的個人資料除外。你的查閱權利包括在繳付所需費用後，取得你個人資料的複本一份。查閱或改正資料要求應以申請表格或書信提出。你可到各明愛青少年及社區服務單位索取申請表格。

對你申請的服務的查詢、查閱及改正個人資料的要求

4. 請確保你所提供的資料正確無誤。如你對所提交的援助/服務申請有任何查詢，或對所提供的資料有任何更改，亦請聯絡向你收集資料的服務單位。
5. 你可向下列人士提出查閱本服務收集的個人資料的要求，以及在查閱個人資料後改正所得資料的要求：

職位名稱：明愛賽馬會長洲青少年綜合服務 單位主管
地址：香港長洲雅寧苑豪澤閣地下
電話：29811441

檢討及更新日期：2021年2月18日