## 香港航空青年團體能活動適應能力問卷

請仔細閱讀下列問題,然後誠實作答:

請答「是」或「否」

如填妥問卷後有疑問,請先徵詢醫生意見,然後才推行體能活動。

| 是      | 否                              |  |  |  |
|--------|--------------------------------|--|--|--|
|        | □ 1. 醫生曾否說過你的心臟有問題,以           | 醫生曾否說過你的心臟有問題,以及只可進行醫生建議的體能活動?   |  |  |
|        | 2. 你進行體能活動時會否感到胸口痛?            |  |  |  |
|        | 3. 過去一個月內,你曾否在沒有進行體能活動時也感到胸口痛? |  |  |  |
|        | □ 4. 你曾否因感到暈眩而失去平衡,或           | 4. 你曾否因感到暈眩而失去平衡,或曾否失去知覺?  |  |  |
|        | □ 5. 你的骨骼或關節(例如脊骨、膝蓋或          | 你的骨骼或關節(例如脊骨、膝蓋或髖關節)是否有毛病,且會因改變體能活動而惡化?  |  |  |
|        | □ 6. 醫生現時是否有開血壓或心臟藥物           | . 醫生現時是否有開血壓或心臟藥物(例如 water pills)給你服用?   |  |  |
|        | □ 7. 是否有 <u>其他理由</u> 令你不應進行體能  | 是否有 <u>其他理由</u> 令你不應進行體能活動?  |  |  |
|        |                                |  |  |  |
| 如果你客:  |                                | 與醫生商談,告知醫生這份問卷,以及你回答「是」的問題。  |  |  |
| 如果你你可以 | ·<br>·對這份問卷的全部問題誠實地答「否」,你有理由確信 | → <b>遲增加運動量</b> :  • 如果你因傷風或發燒等暫時性疾病而感到不適  - 請在康復後才增加運動量;或  • 如果你懷孕或可能懷孕  - 請先徵詢醫生的意見,然後才決定是否增加運動量。  請注意:如因健康狀況轉變,致使你隨後須回答「是」的話,便應 告知醫生或健身教練,看看應否更改你的體能活動計劃。 |  |  |
|        |                                |  |  |  |
|        | 姓名: (中文                        |  |  |  |
|        | 年齡:                            | 性別:  |  |  |
|        | <b>所屬單位:</b>                   | 團員編號:  |  |  |
| 聘      | #絡電話:                          | 電郵:  |  |  |
| 有      | f效之急救証書,簽發機構和簽發日期:             |  |  |  |

## 参加者聲明 :

本人(在下方簽署者),聲明以上填報資料均真確無訛,並為事實之全部。本人同意香港航空青年團使用本人之個人資料,以作行政、活動籌備及緊急事故上之安排。

本人同意遵守所有香港航空青年團訓練守則,尤其在活動進行期間,不飲酒、不吸煙、不使用違禁藥物,並積極參與各項活動,盡力與工作人員及他人合作。本人明白倘若有違反守則或指引,可能會被香港航空青年團終止參與是項活動。

本人明白活動牽涉體能運動,並且要求嚴格。據本人所知所信,並無 任何健康或其他理由導致本人不宜參加是項香港航空青年團訓練。本人健 康狀況良好,並無隱瞞任何既有之健康或心理問題或過敏症。

本人明白香港航空青年團訓練工作人員會盡力照顧及監管參加者。假如在活動進行期間,本人因有不負責任的行為,而導致他人受傷或其財物受到損毀,香港航空青年團及其工作人員將不須負任何責任。本人也明白,若本人不遵守香港航空青年團訓練工作人員的安全指引,而最終導致他人受傷或其財物受到損毀,本人須負上責任。

本人願意遵守是次活動的一切章程及規則。本人明白本活動可能涉及 歷險成份,如本人於參與活動期間遭遇意外,香港航空青年團及有關人仕 將毋須承擔任何責任。若在參與活動期間需要接受治療,本人亦同意由註 冊醫生給予診斷及醫治。

| 活動期間,如發生緊急事故,請聯絡        | 各:       |  |  |
|-------------------------|----------|--|--|
| 姓名:                     |          |  |  |
| 聯絡電話:                   |          |  |  |
| 本人在所有表格上填報之所有資料,均屬正確無誤。 |          |  |  |
| 参加者姓名:                  | 參加者家長姓名: |  |  |
| 参加者簽署:                  | 参加者家長簽署: |  |  |
|                         | 日期:      |  |  |