

## 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。

##### 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：_____		
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：\_\_\_\_\_

家長/監護人簽名(滿18歲免)：\_\_\_\_\_ 關係(滿18歲免)：\_\_\_\_\_

緊急聯絡人姓名：\_\_\_\_\_ 關係：\_\_\_\_\_

緊急連絡電話：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

\*未滿20歲之學生需監護人簽名（112年1月1日起成年年齡由20歲修正為18歲）