



個人活動報名表  
INDIVIDUAL ACTIVITY APPLICATION FORM

表格

Form: A-002(V3.1)

活動名稱 Name of Event 基本急救證書課程續期考試

活動編號 Code No. UA-RBFACC-24 -01 活動日期 Date of Event 04/10/2024

(I) 申請人資料 Detail of Applicant  會員 Member  非會員 Non-member  
(請於適合口內填上✓ Please put ✓ into the suitable □)

姓名  
Name (姓 Surname) (名 Give name) (中文姓名 Chinese Name)

會員編號/身份證號碼  
Membership/HKID No. 年齡 Age 性別 Sex

地址  
Address

手提電話 辦公室電話 住址電話  
Mobile Tel.No. Office Tel.No. Home Tel.No.

傳真號碼 Fax No. 電郵 E-mail Add.

(II) 費用 Fee

所提供之資料只用於潛總活動安排及推廣事宜。 The information provided are used for arrangement and contact purpose .

< 聲明 Declaration >

本人証明在本表格內所提供之資料皆正確無訛，並明白背頁所列之條款及願意遵從。本人謹此證明身體健康及良好，並適宜參加上述之活動。如因參加是項活動而引致任何損失或受傷，主辦機構無需負責。I, the undersigned, declare that the above information is correct. I understand and abide by the terms mentioned next page. I declare that is physically fit and suitable to participate in the above event. The Organization shall not be liable for any lost or injury that I may suffer in this event.

申請人簽署  
Applicant's Signature 日期 Date

\*\* 如申請人年齡未滿十八歲者，須由家長或監護人簽署聲明。 Signed and declared by Parent/Guardian if Applicant's age under 18. \*\*

本人為上述申請者之父母/監護人，本人已閱讀由上述申請人填具之聲明書及同意讓其參與上述活動，並願意由其本人自負責任，將不向有關主辦機構追究任何責任。I am the Parent/Guardian of the above applicant and read the signed declaration. I agreed that the said applicant participate in the above event and bear the responsibility by himself/herself.

家長/監護人簽署  
Parent/Guardian's Signature 日期 Date

只供本會使用 For Official Use Only

金額 Amount : 日期 Date :

現金 By Cash / 支票 Cheque ( 銀行 Bank : )

上述所有資料祇作本會內部記錄用途。 Above information is collected for internal use only.

(version-3, 09/2008)



## 條款 Terms and Conditions

1. 參加者要負責明白自己的身體狀況及健康是否適合是次活動。  
Applicants make sure that he/she is physically fit and suitable to participate in such event.
2. 報名一經接納，不得轉讓名額，退出者所繳付之費用概不退還。  
Applicants will not be allowed to change their entry to others or to refund their entry fee when their application is submitted.
3. 本會建議參加者自行安排保險之事宜。本會不會負責任何意外及其它損失或賠償。  
HKCUA suggests that applicants must have their own insurance covers. HKUA shall not be responsible for any loss or injury to any applicant or third party in such event.
4. 本會有絕對權力決定接受或拒絕任何申請，而不須作任何解釋。  
HKCUA reserves its rights to accept or reject any application without giving any explanation(s).
5. 活動負責人及本會職員有權拒絕不守紀律或任何其他之原因之參加者繼續參與活動，所繳之費用概不發還。  
Event In-charges or officials reserve the rights to refuse the applicants to continue an event due to lack of discipline or any other reasons and/or forfeit their play and entry fee.
6. 當天文台懸掛八號或以上颱風訊號或黑色暴雨警告訊號，是次活動將自動取消。  
The event will be cancelled if Typhoon Signal no.8 or above is hoisted and/or Black Rainstorm Warning Signal is issued.
7. 若活動集合前二小時，天文台懸掛雷暴或雷雨警告訊號、黃色暴雨戒備訊號、紅色暴雨警告訊號、三號或以下颱風訊號，是次活動將依天氣情況，由活動負責人決定該活動是否繼續進行，如收不到任何通知，參加者需依照原定時間、地點集合。  
Event In-charges decide to continue an event if Typhoon Signal no.3 or below is hoisted and Yellow/Red Rainstorm and Storm Warning is issued two hours before the event begins. Applicants should attend the event if no further information is received.
8. 參加者所攜帶之物品，需自行負責，如有遺失，本會恕不負責。  
Applicants bear responsibility for their own belongings. HKCUA is not to be held liable for any loss and damage during the event.
9. 本條款如有未完善之處，本會有最終修改權。  
HKCUA reserves the rights to revise its terms and conditions at any time.



參與由中國香港潛水總會及／或其屬會  
舉辦之各類活動健康及責任免除聲明書

表格  
Form : A-003

本會忠告各已參加或想參加任何形式的潛水訓練、潛水活動或水下活動的人士，均需要注意及了解本身的健康是否適宜參與任何形式由本會舉行之活動，填具下表，有助了解本身對上述活動的合適程度。填表後，即使表中有肯定的答案，並不表示您不能進行，但需事前徵詢閣下醫生的意見。

本會更建議任何參加上述活動的人士，即使下表中全為否定的答案，為著本身的健康及安全，都應該每年進行體格檢查。

在參與活動前，請細閱下文並在合適的方格上“X”及刪除不適用註釋：

- |  |   |
|--|---|
| 是 否  | 是 否   |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 您將會懷孕、可能懷孕或已懷孕   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 您有抽煙（包括任何形式的煙）      |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 您需要定期服用成藥或醫生處方藥物 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 您的膽固醇量偏高            |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 您已年屆四十五或以上       | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 家族中曾有罹患心臟病、中風或癲癇症成員 |

您過去曾罹患或目前患有下列病症？或曾有過下列徵狀出現？

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 心臟病／心臟病發作（現需否服用抑制藥物） | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 曾做過心絞痛、心臟或血管手術         |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 哮喘，呼吸時／運動時會喘         | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 曾做過耳或鼻竇手術              |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 糖尿病                  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 曾做過結腸切開手術              |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 癲癇症、中風或痙攣（現需否服用抑制藥物） | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 曾做過潰瘍手術                |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 高血壓（現需否服用抑制藥物）       | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 曾做過胸部手術                |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 氣胸（肺萎陷）              | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 曾做過背部手術                |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 經常性的背部問題             | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 曾做過其他方面手術_____         |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 完全／部份的暫失知覺或昏倒        | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 手術、受傷或骨折的後遺症           |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 耳朵毛病、聽力喪失及／或平衡的問題    | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 行為健康的問題                |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 經常會因晃動而不適（暈浪）        | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 幽閉/空曠恐懼症(獨處封閉／開放空間有恐懼) |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 經常性的感冒、鼻竇炎           | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 流血或其他血液失常問題            |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 支氣管炎或任何形式的肺炎         | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 周期性的偏頭痛（現需否服用抑制藥物）     |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 經常性或嚴重的鼻敏感／花粉熱／過敏症   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 與潛水有關的意外或疾病            |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 疝氣                   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 不能進行中度或以上的運動（8分鐘步行1公里） |

本人在此所提供的個人病歷資料是在本人知識所及範圍內所作的正確回答，本人明白參與各類潛水活動項目均有一些潛在危險，對於任何因參與各類潛水或由潛總舉辦的活動項目而引致的任何形式的傷害或死亡，本人明確表示自負其責，將不向籌辦機構之個人、課程教練或組織追究任何責任。

本人同時聲明，本人已到法定年齡，在法律上有資格簽署此份健康及責任免除聲明書，或本人已取得父母或監護人在本聲明書上的加簽認可。

參加者姓名：\_\_\_\_\_ 簽署：\_\_\_\_\_

填表日期：\_\_\_\_\_

本人是上述參加者之父母／監護人／見證人，本人已閱讀過由上述參加者填具在本聲明書上的各項條款，本人確證本聲明書上之各項全屬真確，並同意讓上述參加者參與香港潛水總會及／或其屬會所舉辦之有關活動，並願意由參加者及／或其監護人自負其責，將不向籌辦機構之個人、課程教練或組織追究任何責任。

父母／監護人姓名：\_\_\_\_\_ 簽署：\_\_\_\_\_

填表日期：\_\_\_\_\_

見證人姓名：\_\_\_\_\_ 簽署：\_\_\_\_\_

(Rev., 08/2014)

上述所有資料祇作本會內部記錄用途。 Above information is collected for internal use only.