



## 參與香港潛水總會及／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的上述活動，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。

在參與潛水活動前，請細閱下文並在合適的方格上“X”及刪除不適用註釋：

是 否

- 您將會懷孕、可能懷孕或已懷孕  
  您需要定期服用成藥或醫生處方藥物  
  您已年屆四十五或以上

是 否

- 您有抽煙（包括任何形式的煙）  
  您的膽固醇量偏高  
  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病         | <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，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或組織追究任何責任。

父母／監護人姓名：\_\_\_\_\_

簽署：\_\_\_\_\_

填表日期：\_\_\_\_\_

(Rev., 09/2008)

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