

海岸清潔日 2018

- 日期： 15 - 9 - 2018 (星期六) (國際海岸清潔日)
時間： 上午 11:00 至 下午 3:00
地點： 西貢橋咀
集合時間、地點： 上午 11:00；西貢碼頭
活動： 海灘清潔及海底清潔 (海底清潔部份為潛水活動)
費用： 全免
查詢電話及傳真號碼： 25048154 (電話)；25775601 (傳真)
網址： <http://www.hkua.org.hk/>
電郵地址： enquiry@hkua.org.hk
報名辦法： 請於網址下載表格，並於八月三十一日前將填妥表格傳真至上述傳真號碼或電郵至上述電郵地址。船上座位有限，敬請預早報名，額滿即止。
備註：
- 參加潛水活動者須持有有效潛水牌照，潛水員請自備潛水裝備及水底清潔的垃圾網袋，主辦單位將提供氣瓶、鉛及鉛帶。
- 當日活動為自願參與性質，活動相關風險由參加者承擔。
- 如香港天文台於當日活動前兩小時(即早上 9 時至 11 時)發出「紅色暴雨」或以上警告或「三號颱風」或以上信號，當日活動將取消。
主辦單位： 香港潛水總會
漁農自然護理署

程序表

時間	活動	時間	活動
11:00-11:15	參加者於碼頭報到		
11:15-12:00	啓程至橋咀		
12:00-12:10	香港潛水總會主席黃立基先生致歡迎詞		
12:10-12:15	團體合照		
12:15-12:45	潛水員準備下水	12:15-12:35	乘小船到附近海灘
12:45-13:45	海底清潔	12:35-13:35	海灘清潔
13:45-13:55	返回大船	13:35-13:55	返回大船
13:55-14:30	船上休息、沖洗及收拾時間		
14:30-14:45	啓程回西貢碼頭		
15:00	解散		



主辦單位



海岸清潔日 2018 (15 - 9 - 2018)

報名表格

機構: _____

地址: _____

聯絡人: _____ 職位: _____

電郵地址: _____ 電話號碼: _____

*緊急聯絡人及電話號碼: _____

請填上參加者資料

姓名	電話	電郵	參加項目 (請選一項)
			<input type="radio"/> 海灘清潔(不潛水)/ <input type="radio"/> 海底清潔(潛水)
			<input type="radio"/> 海灘清潔(不潛水)/ <input type="radio"/> 海底清潔(潛水)
			<input type="radio"/> 海灘清潔(不潛水)/ <input type="radio"/> 海底清潔(潛水)
			<input type="radio"/> 海灘清潔(不潛水)/ <input type="radio"/> 海底清潔(潛水)
			<input type="radio"/> 海灘清潔(不潛水)/ <input type="radio"/> 海底清潔(潛水)

備註:

- 本活動為自願參與性質，活動相關風險由參加者承擔。
- 請於八月三十一日或以前，將填妥的報名表格、健康聲明書和免除責任及風險承擔聲明書傳真至 25775601 或電郵至 enquiry@hkua.org.hk 交回香港潛水總會。
- 名額有限，敬請預早報名，額滿即止。
- 潛水前潛水員須出示潛水資歷證明，主辦單位有權不允未能出示證明的參加者潛水。



主辦單位





香港潛水總會活動 參與者之健康聲明書

表格
Form : A-003

本會忠告各已參加或準備參加任何形式的潛水訓練、潛水活動或水下活動的人士，均須確認其本身的健康是適宜參與上述之活動。簽署本聲明前，必須詳加閱讀。此健康聲明之各部份，包括問卷，必須完全填妥。問卷中如有填寫“是”的答案，並不表示您不能進行上述的活動，但必須於事前徵詢合資格醫生的意見。

請細閱以下問卷，並在合適的方格填上“X”及刪除不適用的註釋：

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定的潛在危險，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，將不會向香港潛水總會或籌辦機構追究任何責任。

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，本人已閱讀過本聲明書，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，將不向香港潛水總會或籌辦機構追究任何責任。

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.



二零一八年度海岸清潔日 免除責任及風險承擔聲明書

表格
Form : A-006

在簽名前，請仔細閱讀並填妥所有空格。

本人， _____ (參加者姓名)，藉此申明本人知道水肺潛水具有可能導致重大傷害、甚至死亡的危險。

本人了解並同意，無論是 _____ (所屬機構 / 潛水會)、香港潛水總會、或上述單位之個別僱員、主管、代理人、承包商或受讓人（以上統稱為「豁免方」），皆無需因本人參加此潛水活動或由於任何一方（包括豁免方）之疏忽行為或失職，無論是被動或主動所導致之傷害、死亡或其他對本人、本人家屬、財產、繼承人或受讓人之損害，而負上任何法律責任。

本人放棄對上述活動和豁免方提出任何索償或起訴，包括在活動期間或活動後因本人報名參加本活動而導致的本人、本人家屬、繼承人或受讓人的索償和起訴。

此外，本人聲明本人已屆法定年齡並具有簽署本責任免除書之法定資格，或是本人已取得本人父母或監護人之書面同意。本人了解文中之條款具法律合約效力，而非僅為敘述性，本人乃出於自願並在了解本人已放棄本人之法定權力的情況下，簽署此聲明。

本人了解並同意，本人不單只放棄對豁免方提出起訴的權力，更放棄本人的繼承人、受讓人或受益人因本人之死亡而對豁免方提出起訴的權力。就此，本人聲明本人有合法之權力，因此本人的繼承人，受讓人或受益人亦將被停止代表本人對豁免方作出索償。

在本人代表本人及本人繼承人簽署本聲明之前，本人已通過閱讀此聲明知悉並告知本人的繼承人有關此免除責任及風險承擔聲明書之內容。

參加者簽署： _____

日期： _____

家長/監護人姓名： _____

家長/監護人簽署： _____

日期： _____

(Ver. 1, 08/2009)

上述所有資料祇作本會內部記錄用途。 Above information is collected for internal use only.	
香港銅鑼灣掃桿埔大球場徑一號奧運大樓 1012 室 電話: 25048154 傳真機號碼: 25775601 網頁: http://www.hkua.org.hk	Room 1012, Olympic House, 1 Stadium Path, So Kon Po, Causeway Bay, HONG KONG Tel: 25048154 Fax: 25775601 Home Page: http://www.hkua.org.hk