

**活動登記表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **活動編號** | **活動名稱** | **費用** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**( \*為必須填寫 )**

**\*姓名:(中文) \*(ENG)**

**\*電話:(手機)** (住宅)

出生年份: 性別 : 男 女

電郵:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\* 住址: (室/單位) (樓層) (座數)**

 **(門牌/屋苑/大廈)**

 **(街道/區域)**

港島 九龍 新界

從何得悉本中心活動資料:

 中心通訊

 報章 / 雜誌

 互聯網( 相關字)

 朋友介紹

 中心海報

**報名須知**

1. 報名付款方式 : 現金、支票(抬頭請寫 「香港復康會」)及信用咭 ($500以上方可使用)。
2. 如未能親身辦理手續，可以郵遞方式，連同支票寄「九龍藍田復康徑7號地下 - 香港復康會適健中心」。
3. 如活動取消，可憑收據退回款項，請保留報名收據直至活動完結。如因行政原因導致其中課堂取消，將不設補課，並退回與之價值相等之現金券。
4. 活動一經報名，所繳之費用一概不獲發還，亦不能由其他人士代替出席。
5. 活動因人數不足而取消，參加者可選擇轉讀其他價錢相同的活動或退還已繳費用。
6. 活動舉行前如欲轉班，需繳付行政費$100。
7. 有關活動因惡劣天氣安排，請瀏覽本中心網站http://www.hkwellness.org 或致電查詢。

**[香港復康會 個人資料收集聲明 ]**

1. 香港復康會﹝包括其所有附屬有限公司﹞ 按《個人資料（私隱）條例》，確保儲存的個人資料準確、獲適當處理及充份保護並妥善儲存。並依照在收集資料時所說明的目的使用該等資料。
2. 本會收集你的個人資料，目的是處理你的服務申請或提供服務，包括提供與服務有關的通訊、發出收據、收集意見、提供活動和訓練課程等。你向本會提供個人資料純屬自願，如你未能提供足夠個人資料，本會可能無法有效處理你的申請或提供服務。
3. 本會可能使用你的個人資料，作為日後活動推廣及服務研究之用。
4. 你可以透過電話/電郵/傳真/郵寄方式，向本會查閱/更新/要求停止使用你的個人資料，費用全免。

 電話: 2855 9360 傳真: 2855 1947 電郵: enquiry@rehabsociety.org.hk

 地址: 香港九龍藍田復康徑7號香港復康會藍田綜合中心1樓

**如你同意上述(3)有關本會使用個人資料的安排，請於下方簽署。**

**如你不同意上述(3)有關本會使用個人資料的安排，請於下方空格加「✓」，然後簽署。**

🞏 我不同意上述(3)有關使用個人資料的安排

姓名(正楷): 簽署:

日期: 家長或監護人簽署:

 (適用於18歲以下的參加者)

|  |
| --- |
| CHW_Signature_BW**體能活動適應能力問卷與你**(中文譯本) (一份適用於8至69歲人士的問卷)經常進行體能活動不但有益身心，而且樂趣無窮。因此，開始每天多做運動的人愈來愈多。對多數人來說，多做運動是很安全。不過，有些人在增加運動量前，應先徵詢醫生的意見。如果你計劃增加運動量，請先回答下列7條問題。如果你介乎8至69歲之間，這份體能活動適應能力問卷會告訴你應否在開始前諮詢醫生的意見。如果你超過69歲及沒有經常運動，請徵詢醫生的意見。 |
| 普通常識是回答這些問題的最佳指引。請仔細閱讀下列問題﹐然後誠實回答:請答「是」或「否」  | 是 | 否 |
| 1. 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. 你進行體能活動時是否感到胸口痛? 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﹐或曾否失去知覺? 5. 你的骨骼或關節是否有毛病﹐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(例如water pills)給你服用? 7. 是否有其他理由令你不應進行體能活動?  | □□□□□□□ | □□□□□□□ |
|  如果你的答案是：**一條或以上答「是」**在開始增加運動量或進行體能評估前，先致電或親身與醫生商談，告訴醫生這份問卷，以及你答「是」的問題。* 只要在開始時慢慢進行﹐然後逐漸增加， 你可以進行任何活動；又或者你須受限制，只可進行那些對你安全的活動。告訴醫生你希望參加的活動及聽從他的意見。
* 找出那些對你安全及有幫助的社區活動。
 | **全部答「否」**如果你對體能活動適應能力問卷的全部問題誠實地答「否」，你可合理地相信你可以：* 開始增加運動量 – 開始時慢慢進行，然後逐漸增加，這是最安全和最容易的方法。
* 參加體能評估 – 這是一種確定你基本體能的好方法，以便你擬定最佳的運動計劃。
 |
| **延遲增加運動量:**1. 如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
2. 如果你懷孕或可能懷孕 – 請先徵詢醫生的意見，然後增加運動量。

註：如因身體健康情況轉變而在上述其中一項或以上的答案屬「是」，便應請教醫生的意見或更改你的體能活動。 |
| **適當使用體能活動適應能力問卷:**The Canadian Society for Exercise Physiology, Health Canada及其代理人毋須為進行體能活動的人承擔責任。如填妥問卷後有疑問，請先徵詢醫生的意見，然後進行體能活動。歡迎複製體能活動適應能力問卷，但須整份使用。註: 如果體能活動適應能力問卷是在一個人參加體能活動或進行體能評估前交給他，本部份可作法律或行政用途。 |
| 我已閱悉，明白並填妥本問卷。我的問題亦已得到圓滿解答。 只需填寫英文字及頭四位數字姓名: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 身份證/護照號碼: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_簽署: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  家長或監護人簽署  (適用於18歲以下的參加者) |

**申請人聲明**

**Declaration by Applicants**

**\*年滿18歲或以上的申請人須填寫此聲明**

**\*Applicants aged 18 or above must sign this declaration**

我聲明：我的健康及體能良好，適宜參加上述活動。如果我因本人的疏忽或健康或體能欠佳，而引致於參加這項活動時傷亡，適健中心或其他代理人/主辦人/有關職員無須負責。

I declare that : I am healthy, physically fit, and suitable to participate in the above activity. The Centre on Health and Wellness, the Agent(s), the organizer(s) and/or officer(s) should not be responsible or liable for any injury or death which I may suffer in this activity, if the cause of injury or death is due to my own negligence or inadequacy in health and fitness.

Applicant Signature’s Handled By

申請人簽署 經手人

Date日期： Date日期：

**未滿18歲的申請人(須由家長或監護人填寫此聲)**

**For applicants aged below 18, this part should be completed by his/her parent or guardian**

我聲明： (參加者姓名) 的健康及體能良好，適宜參加上述活動。如果申請人因他/她的疏忽或健康或體能欠佳，而引致於參加這項活動時傷亡，適健中心或其他代理人/主辦人/有關職員無須負責。

I declare that : (applicant’s name ) is healthy, physically fit, and suitable to participate in the above activity, The Centre on Health and Wellness, the Agent(s), the organizer(s) and/or officer(s) should not be responsible or liable for any injury or death which the participant may suffer in this activity, if the cause of injury or death is due to his/her negligence or inadequacy in health and fitness.

Parent/Guardian Signature’s Handled By

家長/監護人簽署 經手人

Date日期： Date日期：