

**香港女童軍總會**  
**香港賽馬會社區資助計劃 「盡責公民展潛能」跨代共融計劃**  
**樂齡女童軍澳門交流活動**  
**個人資料表**

密件 Confidential

姓名：#(中文) \_\_\_\_\_ 隊號：樂齡女童軍 - \_\_\_\_\_

(#須與身份證明文件相符)

年資：\_\_\_\_\_  領隊  副領隊  樂齡女童軍 年齡：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月

住址：\_\_\_\_\_ 手提電話：\_\_\_\_\_

身份證號碼：

X	X	X	X					( )
---	---	---	---	--	--	--	--	-----

**健康狀況**

1.在過往三年內曾否患有嚴重的疾病? 答： \*有  無

\*如有，請寫上疾病名稱：\_\_\_\_\_

2.在過往三年內曾否入院留醫? 答： 有  無

3.有否患有長期性之疾病 (如：糖尿病、癲癇症等)? 答： \*有  無

\*如有，請寫上疾病名稱：\_\_\_\_\_

4.有否需要長期服食藥物? 答： \*有  無

\*如有，請寫上藥物名稱及劑量：\_\_\_\_\_

5.其他醫生之特別指示：\_\_\_\_\_

**聲明**

本人已詳閱以上各項資料，亦明白和同意所有細則，茲證明本人在本表格內填寫的各項內容均屬正確。

申請人簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

**參加者親人「同意書」:**

本人已詳閱以上各項資料，亦明白和同意所有細則，茲證明本表格內填寫的各項內容均屬正確，意 \_\_\_\_\_ (參加者姓名)

參加是項活動。如 \_\_\_\_\_ (參加者姓名) 因健康狀況未如理想或不遵照大會指示而引致意外，香港女童軍總會無須負上任何責任。

親人姓名：\_\_\_\_\_ 與參加者關係：\_\_\_\_\_ 親人簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

**緊急聯絡人**

姓名：\_\_\_\_\_ 關係：\_\_\_\_\_ 日間聯絡電話：\_\_\_\_\_ 手提電話：\_\_\_\_\_

住址(如與以上住址不同)：\_\_\_\_\_

**負責領隊 (此欄必需由負責領隊填寫)**

茲證明本人已詳閱上述樂齡女童軍紀錄資料，並證實真確無誤。

領隊姓名：\_\_\_\_\_ 簽署：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_