



HONG KONG

個人醫療歷史和身體狀況紀錄 機密文件

只供內部使用

跟進

已查閱及審批

請填寫以下每一項目。在不適用的部份填上“N/A”。本校會退回所有未填妥好的表格。

第一部份：一般資料(由申請者填寫)

閣下必須填妥表格，你的申請才會被正式取錄。本醫療表格將有助我們確保你能在安全的情況下去參與我們的課程。如果我們在覆核你的醫療表格後，覺得你此刻並不適合參與本課程，我們將發還你已繳交的費用，然而我們並不會負責你因準備參加外展課程而花費在個人身體檢查上或其他相關的支出。

參加者資料:

姓名： _____

課程編號： _____

地址： _____

電話號碼： _____

手提電碼/傳呼機號碼： _____

男 女

課程開始時的年齡： _____

出生日期：(日期/月份/年份)： _____

緊急聯絡人:

在閣下因病或受傷的情況下我們可即時通知的人士

姓名： _____

地址： _____

電話號碼： _____

手提電話/傳呼機號碼： _____

與參加者之關係： _____

家庭醫生:

電話號碼： _____

地址： _____

每個參加者須承擔一切的醫療費用，包括在緊急情況下的撤離，因此參加者需要購買足夠的醫療及意外保險。

請詳細地回答以下每個問題，方便我們作紀錄。

申請者是否已購買個人醫療保險？ _____

醫療保險登記的姓名： _____

醫療保險保單號碼： _____

地址： _____

電話號碼： _____

If you want to receive Chinese Version from us, please contact 2792 4333.

第二部份: 醫療歷史

申請者必須填寫此部份。如申請者未滿十八歲，申請人的父母/監護人需在此表格上簽署。

姓名(請用正楷填寫): _____

注意：我們勸籲閣下盡可能提供香港外展訓練學校所需的一切資料。雖然過往有很多參加者在面對不同程度的心理或身體健康障礙下仍能成功地完成課程，但是為了閣下安全，我們有責任掌握有關的資料。這些資料的失實可能會引致你本人及其他參加者受到傷害。

在本表格內並未陳述的一些健康問題而最終導致你需要提早離開課程，閣下必須承擔為安排你緊急撤離下所需的費用，並會失去退還學費的資格。

如果在下列任何一條問題上你的答案是填上”是”，請在右方空位內詳述。

	是	否	詳情
2. 閣下現在是否有健康問題？[請描述]			
3. 閣下現在是否在接受藥物治療？ [請列出藥物名稱及服食用量] 注意：所有需要接受藥物治療的人士，請帶備額外一星期的藥物，存放這些藥物於一個防水和不碎的器皿內，藥物應貼上服用指示。此外，患有敏感症或有其他病發的人士也應帶備所需的藥物。			
4. 閣下在服食藥物後是否會影響行爲？			
5. 閣下在孩童時是否患上一些嚴重的疾病？			
6. 在過往十年內閣下有否注射過破傷風的疫苗？			日期：
7. 閣下是否曾經接受過手術？請列出大約發生的日期/詳情。			
8. 閣下對以下的東西是否有過敏性的反應？[請列出所有過敏性的反應及嚴重程度。]			
藥物			
食物			
昆蟲 / 植物			
其他			
有什麼藥物是可以控制閣下的過敏性反應？			
9. 閣下是否有吸煙習慣？如有的話，每天吸食多少？			
10. 閣下是否曾經或有濫用某種物品的習慣(如飲酒、藥物等)？[如有的話，請詳述]			
11. 閣下是否有視覺/聽覺的問題？[請詳述]			
12. 閣下是否有暈船浪或車浪的問題？[請形容嚴重程度]			
13. 閣下是否有高血壓的問題？[請詳述]			
14. 閣下是否有心雜音、心律不規則、氣喘或胸痛？ [如有的話，請列出病徵。]			
15. 閣下是否有哮喘？如有的話，你過往一年的病情是否已穩定下來呢？ **參加者如患有哮喘疾病，需要帶備兩套哮喘噴劑**			

16. 閣下是否曾經或有胃潰瘍、胃灼熱或其他腸胃的問題？ [如有的話，請註明飲食方面有何限制。]			
17. 閣下是否有特殊的膳食需要？ [如素食者，請列出有什麼東西你不能吃。]			
18. 閣下是否有任何的進食失調：厭食症、食慾過盛、低血糖？ [請詳述]			
19. 閣下是否曾經患過肝炎或黃疸病？ [如有的話，請列出日期。]			日期：
20. 閣下是否患有慢性膀胱炎、小便困難、遺尿或其他與膀胱或腎有關的毛病？ [請詳述]			
21. 閣下是否患有癲癇症？ [請詳述嚴重性及發生次數] 請列出需要服食的藥物及用量。			
22. 閣下是否經常有嚴重頭痛、暈眩或昏厥？ [請列明及詳述]			
23. 閣下是否患過經衛生署通報的疾病？			
24. 閣下是否有頸、背部、手臂、腳踝或膝蓋的創傷而阻礙你的活動能力？			
25. 閣下是否有流血不止的問題？			
26. 閣下是否患有慢性皮膚問題 (例如：紅疹、對陽光過敏等)？ 請列出治療的藥物。			
27. 閣下現在的身體狀況是否會阻礙你參加一些體能活動？			
28. 閣下是否患有傳染性的疾病？ 如有的話，請詳述疾病的性質。			
29. 女性參加者須回答：閣下是否懷孕？ 閣下是否有經前及經後的健康問題？			
30. 閣下是否曾經因心理或情緒理由而接受過專業人士的輔導或治療？			
如答“是”： 閣下是否正在治療中？			
在過去兩年內，閣下是否曾經接受治療？ 治療的原因： <input type="checkbox"/> 家庭問題 <input type="checkbox"/> 人際關係 <input type="checkbox"/> 職業 <input type="checkbox"/> 抑鬱 <input type="checkbox"/> 濫用藥物 <input type="checkbox"/> 自殺傾向 <input type="checkbox"/> 學業 <input type="checkbox"/> 其他 [請描述]			描述：
請填寫治療師的姓名，方便我們在需要時與他/她聯絡 姓名： _____ 電話： _____ **請以書面方式授權我們聯絡閣下的治療師**			

第三部份：

以下的資料供醫生參考

香港外展訓練學校所提供的課程是在戶外進行，對體能有一定要求。課程最長為期十六天，可在不同的天氣下進行，課程活動包括游泳、跑步、攀山、遠足、獨木舟及風帆等。參加者需要在野外露營或在簡陋的帳篷下渡宿，他們要自己煮食及揹負頗重的背囊。部份課程包括一項最長為期兩天的野外獨處訓練，只提供最低需要的食物。香港外展訓練學校將會為學員提供適當的裝備和充足的食物，但不會設有特別安排的餐單。學員在課程進行期間，是絕對不能服用未經醫生認可的藥物，嚴禁吸煙、飲酒或使用任何興奮劑或鎮定劑。

任何人士只要體格或精神良好，一般都能完成外展訓練課程，我們建議參加者在課程開始前有一定的身心準備。本校有權不接納身體狀況不宜參加課程之申請人。故此，請述說閣下平時保持身心健康的方法（請列舉活動性質及活動次數）：

如果閣下年齡已過三十歲，並有以下任何一種情況，我們強烈地建議閣下跟醫生討論是否需要接受一項運動心電圖負荷測試。請在適當的空格內加上剔號：

- | | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 高血壓 | <input type="checkbox"/> 過重或肥胖症 | <input type="checkbox"/> 糖尿病 |
| <input type="checkbox"/> 每天吸食一包/多包香煙 | <input type="checkbox"/> 家族性遺傳的心臟病 | |
| <input type="checkbox"/> 長期不活動的生活方式 | <input type="checkbox"/> 心血管病的紀錄 | |

本人同意授權香港外展訓練學校在課程進行期間如遇緊急的情況下，為本人安排送院和接受必要的治療，例如：麻醉和手術。本人已詳閱香港外展訓練學校的醫療表格，也明白到課程會在偏遠的郊區進行，對體能及意志上都有一定的考驗。

本人謹此聲明以上提供給香港外展訓練學校有關本人的身體及心理狀況的資料均為確實無訛。本人亦明白到如果以上的資料失實而最終導致本人或其他參加者受到傷害，本人願意承擔一切法律責任而不會追究香港外展訓練學校。

申請者之姓名：(請用正楷填寫): _____

申請者簽名： _____

如申請者之年齡少於十八歲，請家長或監護人簽名： _____

日期： _____