**粵港澳大灣區城市探索之旅（2023/24）**

**交流行程：R10A/R10B珠海農業科技和城市規劃探索之旅**

**學生健康申報表**

**一、個人資料（請以正楷書寫中英文姓名，並與身份證完全相同，所有欄目必須填寫）**

|  |  |
| --- | --- |
| 中文姓名： | 英文姓名： |
| 班級： | 性別： |
| 手提電話： | 出生日期： 年 月 日 | 年齡： |

**二、健康申報表 （請參加者按照個人健康狀況回答下列問題）**

|  |
| --- |
| 1. 以往曾否有經驗顯示本人健康不適宜作劇烈運動？

 答：□ 是 （請寫上詳細情況：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） □ 否 |
| 1. 以往曾因病入院接受治療、檢查或大小手術？

答：□ 是 （請寫上疾病名稱及入院日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） □ 否 |
| 1. 以往曾否患有嚴重/長期疾病？

答：□ 是 （請寫上疾病名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） □ 否 |
| 1. 是否需要長期服藥？

答：□ 是 （請寫上藥名及劑量：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） □ 否  |
| 1. 是否有食物、藥物或其他過敏反應？

答：□ 是 （請寫上食物、藥物或其他過敏原：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） □ 否 |
| 1. 是否因健康理由而需要特別膳食安排？

答：□ 是 （請註明詳情及醫生之特別指示：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_） □ 否 |
| 1. 其他身體情況，請註明：
 |

**三、緊急聯絡人資料**

|  |  |
| --- | --- |
| 聯絡人（一） | 聯絡人（二） |
| 姓名: 關係：  | 姓名: 關係：  |
| 緊急聯絡電話：  | 緊急聯絡電話：  |

**四、家長/監護人同意書**

|  |
| --- |
| 本人同意小兒/女 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（學生姓名）參加粵港澳大灣區城市探索之旅（2023/24）交流行程R10A/R10B。謹此聲明第二部分健康申報表正確無訛，及小兒/女身體狀況良好，並無任何疾病導致不適宜參加是次活動。本人並授權隨團教師或負責人在緊急情況下，為其作出適當的醫療安排。家長/監護人姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 家長/監護人簽署：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

*註：隨團教師宜了解參加學生的健康情況，如有否嚴重/長期疾病記錄或食物/藥物/其他過敏反應等。若學生在行程中突然不適，有關資料將有助通知醫療機構以迅速處理有關情況。故此，建議學校及隨團教師分別備存相關資料。學校及隨團教師須根據《個人資料（私隱）條例》規定，處理相關的個人資料。*