**粵港澳大灣區城市探索之旅（2023/24）**

**交流行程：R10C/R10D珠海航空科技探索之旅**

**隨團教師健康申報表**

**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： |
| 性別： | 出生日期： 年 月 日 |
| 手提電話： | 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、參加者同意書**

|  |
| --- |
| 本人同意參加粵港澳大灣區城市探索之旅（2023/24）交流行程R10C/R10D。謹此聲明第二部分健康申報表正確無訛，及身體狀況良好，並無任何疾病導致不適宜參加是次活動。  參加者簽署：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |