

「無煙 Teens 計劃 2019-2020」回條  
(請於 2019 年 6 月 26 日或以前交予委員會)

致：香港吸煙與健康委員會項目籌劃高級經理  
傳真號碼：2575 3966 電郵：project@cosh.org.hk  
網址：www.smokefree.hk/smokefreeteens

本校/機構欲推薦\_\_隊隊伍參加「無煙 Teens 計劃 2019-2020」，並附上參加者的參加表格及聲明書。本校/機構明白及同意遵守委員會的安排，委員會保留任何爭議的最終決定權。

學校/機構名稱：\_\_\_\_\_

第\_\_隊，提名青少年 (每隊須提交一份回條)：

- 1) 姓名：\_\_\_\_\_ 年級：\_\_\_\_\_ 過往曾參加本計劃：是/否 #
- 2) 姓名：\_\_\_\_\_ 年級：\_\_\_\_\_ 過往曾參加本計劃：是/否 #
- 3) 姓名：\_\_\_\_\_ 年級：\_\_\_\_\_ 過往曾參加本計劃：是/否 #
- 4) 姓名：\_\_\_\_\_ 年級：\_\_\_\_\_ 過往曾參加本計劃：是/否 #
- 5) 姓名：\_\_\_\_\_ 年級：\_\_\_\_\_ 過往曾參加本計劃：是/否 #
- 6) 姓名：\_\_\_\_\_ 年級：\_\_\_\_\_ 過往曾參加本計劃：是/否 #

#請刪去不適用者

參加「無煙大本營」日期，請按意願填寫 1(首選)、2(次選) 如此類推\*：

2019 年 7 月 18 日至 19 日 \_\_\_\_\_  
2019 年 7 月 23 日至 24 日 \_\_\_\_\_  
2019 年 7 月 29 日至 30 日 \_\_\_\_\_  
2019 年 8 月 6 日至 7 日 \_\_\_\_\_

\*委員會將按學校/機構意願盡量安排，請留意以上青少年將參與同一日期之訓練營。

負責老師/職員姓名：\_\_\_\_\_

負責老師/職員聯絡電話：(學校) \_\_\_\_\_  
(手提) \_\_\_\_\_

負責老師/職員電郵：\_\_\_\_\_

校長/機構負責人姓名：\_\_\_\_\_

校長/機構負責人簽署：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

學校/機構蓋章

## 「無煙 Teens 計劃 2019-2020」參加表格

姓名： (中文) \_\_\_\_\_ (英文) \_\_\_\_\_  
 出生日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 性別： 男 / 女  
 住宅電話： \_\_\_\_\_ 手提電話： \_\_\_\_\_  
 電郵： \_\_\_\_\_

個人健康狀況調查 (請以『✓』表示)：

(1).

	是	否
i. 你的醫生曾否說過你的心臟有毛病		
ii. 你是否經常覺得心臟及胸口部位疼痛		
iii. 你是否經常感暈眩，或曾否嘗試過一陣陣嚴重的昏厥？		
iv. 你的醫生曾否說過你的血壓過高？		
v. 你的醫生曾否告訴你，你的骨骼或關節毛病(例如:關節炎)已因運動而加深，或可能因運動而惡化？		
vi. 除上述各項外，是否有其他健康上的理由令你不能參加是次活動？請註明:_____		
vii. 你是否平時極少參與運動，且不慣於進行劇烈運動？		

以上(1)i 至 vii 之問題，如果有一題或以上答『是』，請於參與「無煙大本營」前先請示醫生。

- (2). i. 下列所列舉之疾病，你是否曾經/現時患有:  沒有  有
- 心臟病  高血壓  哮喘
- 癢癩症  畏高  胃病
- 空間幽閉恐懼  其他(請註明：\_\_\_\_\_)
- ii. 你有否對食物及藥物敏感?  沒有  有  
 請註明: \_\_\_\_\_
- iii. 你有否長期/定期服食藥物的需要或習慣?  沒有  有  
 請註明: \_\_\_\_\_
- iv. 你最近三年內曾否入住醫院?  沒有  有  
 若有，請註明原因\_\_\_\_\_
- v. 曾往醫院接受外、內科手術?  沒有  有  
 若有，請註明原因\_\_\_\_\_ 年份\_\_\_\_\_

## 聲明書

1. 本人聲明敝子女的健康狀況及體能良好，亦明白訓練內容包括體能運動，敝子女足以應付及參加「無煙大本營」之各項活動。如敝子女因疏忽或健康欠佳，以致於參加是次活動時傷亡，主辦機構無須負責。
2. 本人明白香港吸煙與健康委員會(委員會)將盡力照顧及監管參加者。如在活動進行期間，敝子女因有不負責任的行為，而導致他人受傷或其財物受到毀壞，委員會及其工作人員無須負上任何責任。
3. 本人同意委員會於活動期間進行拍攝及/或攝錄，以作日後宣傳推廣及檢討之用。
4. 本人明白敝子女於訓練營以外活動時間，委員會無須負責，本人自當督促敝子女在完成訓練營後儘早回家免生意外。
5. 本人代表敝子女確定上述提交的資料正確無誤，並無隱瞞任何已有的健康或心理問題或過敏症。並同意所收集的個人資料，只作為委員會於行政、活動籌備、緊急事故、推行及宣傳「無煙 Teens 計劃」及無煙香港之用。

## 收集個人資料聲明

1. 本會會使用閣下所提供的個人資料處理「無煙 Teens 計劃 2019-2020」的申請，所有提供的個人資料純屬自願。未取得閣下的同意前，本會不會向其他人士及機構提供所提供的個人資料作其他不相關的用途。如閣下未能提供足夠資料，本會可能無法處理此項申請。
2. 根據《個人資料(私隱)條例》第 18 及第 22 條，以及附表 1 第 6 原則的規定，閣下有權查閱及更正本會所持有閣下的個人資料。如欲查閱及更正相關資料，請電郵至 [enq@cosh.org.hk](mailto:enq@cosh.org.hk) 或致函香港灣仔皇后大道東 183 號合和中心 44 樓 4402-03 室，與本會項目籌劃經理聯絡。

參加者簽署	:	_____	家長/監護人簽署	:	_____
參加者姓名	:	_____	家長/監護人姓名	:	_____
			緊急聯絡電話	:	_____
日期	:	_____	日期	:	_____