



香港排球總會有限公司
Volleyball Association of Hong Kong, China Limited

香港女子青年沙灘排球代表隊(補選)遴選

健康申報表

所有參加者必須填寫並簽署此健康申報表，未滿 18 歲的參加者之家長/監護人必須簽署及確認內容。所有參加者在進入場地前，必須量度體溫，若體溫達到攝氏 37.5 度或以上，將不獲准進入場地。閣下所提供的個人資料是用於預防任何傳染病的發生或蔓延，申報表會在收集後 3 個月銷毀。

個人資料

中文姓名：_____ 聯絡電話：_____

家長/監護人姓名：_____ 家長/監護人聯絡電話：_____

訓練地點：_____ 訓練日期：_____

聲明 (在適當方格上加上「✓」號)。

本人申報、聲明及同意如下：

- | | 是 | 否 |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. 本人現時及過去 14 日內並無以下任何症狀，包括發燒、咳嗽、氣促、呼吸困難、咽喉痛或感冒症狀。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 本人並未曾與在過去 14 日曾離開香港的任何人士有密切接觸，尤其是家人、家庭傭工及司機。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 本人在過去 14 日內並未曾與任何確診人士或懷疑確診人士(無論在香港或海外)有密切接觸。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 本人並非家居檢疫人士。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 本人聲明以上申報資料全部屬實，並承擔因提供虛假資料而產生的任何後果和責任。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

為保障所有參加者的健康，如閣下於上述 (1) - (5)項中任何一項的回答為「否」，閣下將不獲准參加是次活動。

參加者簽署：_____

家長/監護人簽署：_____

日期：_____