



CONFIDENTIAL

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

## 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： \_\_\_\_\_  球員  球隊職員 聯絡電話： \_\_\_\_\_

球隊名稱： \_\_\_\_\_ 出生年份(未滿 18 歲)： \_\_\_\_\_

比賽日期： \_\_\_\_\_ 家長/監護人姓名： \_\_\_\_\_

比賽地點： \_\_\_\_\_ 家長/監護人聯絡電話： \_\_\_\_\_

### 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 <b>是否</b> 有以下任何症狀，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. 本人並過去 14 日 <b>曾否</b> 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 <b>曾否</b> 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 <b>是否</b> 家居檢疫人士。                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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。

為保障所有參加者的健康，如閣下於上述 (1)-(4)項中任何一項的回答為「是」，閣下將不獲准參加是次比賽。

球員/球隊職員簽署： \_\_\_\_\_

家長/監護人簽署： \_\_\_\_\_

日期： \_\_\_\_\_