

第七屆“救護小先鋒”消防少年團  
參加者健康狀況紀錄表

參加者姓名：\_\_\_\_\_

身份證明文件編號：\_\_\_\_\_

由於活動需要有一定的體力活動，為確保參加者的安全，須在報名期間收集參加者之身體狀況紀錄，以評估參加者是否適合參與是次培訓活動。請家長/監護人填寫此表交回，謝謝！

(請選擇適合的“”加上“”)

本人聲明上述參加者 有 沒有 以下長期病患。如選擇“有”，請在該病患前的加上“”：

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 哮喘  | <input type="checkbox"/> 須長期服藥            |
| <input type="checkbox"/> 癲癇  | <input type="checkbox"/> 經常性昏厥            |
| <input type="checkbox"/> 心臟病 | <input type="checkbox"/> 於參與活動前半年曾施大手術    |
| <input type="checkbox"/> 糖尿病 | <input type="checkbox"/> 嚴重胃病             |
| <input type="checkbox"/> 腎病  | <input type="checkbox"/> 對某類食物/物品敏感：_____ |
| <input type="checkbox"/> 貧血  | <input type="checkbox"/> 其他：_____         |

參加者簽名：\_\_\_\_\_

家長/監護人簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

---

健康證明書

參加者姓名：\_\_\_\_\_

澳門居民身份證編號：\_\_\_\_\_

經醫生檢查後，證實上述學生身體狀況良好，適宜參加第七屆“救護小先鋒”消防少年團。

身體檢查機構名稱：\_\_\_\_\_

負責檢查的醫生姓名：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
醫生簽署及機構蓋章

年 月 日

備註：\*第七屆“救護小先鋒”消防少年團的訓練項目包括跑步、立正稍息、步操、體能和緊急集合訓練等戶外活動。  
\*收集個人資料聲明：所提供的個人資料會用作參與活動評估身體狀況的用途；基於第七屆“救護小先鋒”消防少年團的目的，所提供的個人資料需交澳門消防局；參加者有權於確認身份後依法申請查閱、更正或更新其所提供的個人資料。  
\*上述表格可於消防局官方網址下載；詳情可瀏覽消防局官方Facebook專頁、Instagram或微信帳號。