**台中縣登山會會籍卡**

會籍編號：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性別 |  | 申請日期 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 籍貫/出生地 |  | 血型 |  | 經 辦 人 |  |
| 服務機構 |  | 職 稱 |  |
| 身份證字號 |  | 出生日期 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| FB名稱 |  | LINE ID |  |
| 戶籍地址 | □□□(郵遞區號) 縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 路(街) 段 巷 弄 號 樓 |
| 現居住所通訊地 | □□□(郵遞區號) 縣(市) 鄉(鎮市區) 村(里) 路(街) 段 巷 弄 號 樓 |
| 住宅電話 |  | 公司電話 |  | 行動電話 |  |
| 電子信箱 |  |
| 緊 急連絡人 |  | 關係 |  |
| 住宅電話 |  |
| 電子信箱 |  | 行動電話 |  |
| **登 山 經 歷** |
| 年度 | 活動主辦單位名稱 | 活動名稱 | 參加人數 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| □是□否 | 郵寄活動表 |  |  |

|  |
| --- |
| **健康諮詢表** |
| **最近三年是否患有以下疾病或症狀** | □冠狀動脈心臟病 □高血壓 □心臟衰竭 □心律不整 □慢性肺病 □氣喘 □貧血 □癲癇□腦中風 □腦瘤 □暈眩 □腎臟病 □糖尿病□胃或十二指腸潰瘍 □肝硬化 □關結炎 □懷孕□甲狀腺疾病 □下肢肌腱或韌帶損傷 □視力障礙□癌症 □免疫性疾病 □紅斑性狼瘡□其他 □無 |
| **最近三年曾經接受過的(重大)手術名稱** | □無 □有：  |
| **過敏原** | (例如:藥物、食物…等) | **血型** | 型 |
| **我已盡我的認知，填妥上方的健康諮詢表。****會員簽名：** |
| 簽名處 |

|  |
| --- |
| **戶外活動風險認知聲明** |
| 從事戶外活動有一定的風險，除了天候、地形變化等不可抗力因素外，個人裝備、生理與心理的經驗、能力，活動團隊裡的協調與合作都會影響風險發生的機率及/或發生事故的嚴重性。1. 活動內容包括本會舉辦的各項活動，但不限於：健行、登山、露營、溯溪、攀岩等。
2. 活動主辦單位對意外事故的發生應提前作常識範圍內的預警，事故發生後應履行常規的救助義務，但不負因救助不力造成損失的責任。
3. 參與者於活動中的非團隊行為，因而造成傷害或損失，均由其個人自行承擔。
4. 活動課程在戶外環境進行時，我確知有可能因面臨惡劣天氣和種種不可預期之危險因素，而導致受傷甚或死亡。
5. 活動進行時我確知，所處地區可能遠離救助和醫療服務，因而未能及時救援。
6. 活動進行時我確知，備有緊急醫藥箱、通訊工具，及緊急醫療救援通報系統，以因應任何可能發生的意外事件。
7. 活動進行時我確知，會有教練及相關工作人員在我需要的時候隨時提供協助；我亦同意為降低風險或增進團體的安全性，遵守教練及相關工作人員的相關指示。
8. 我已確實填寫健康諮詢表，並無隱瞞，並明瞭從事戶外活動可能面臨的風險，且已評估自身狀態可以參與活動。
 |
| **會員簽名：** | 簽名處 |

**註：請認真閱讀，審慎填寫「健康聲明表」及「戶外活動風險認知聲明」。在兩處簽名表示已經閱讀並同意提供的健康資訊的正確性及風險聲明裡個人應負起的責任。會籍卡內容涉及個人隱私，本機構將依個資法相關規定妥善保管。**