

第五屆香港移植及透析人士運動會報名表及醫生證明

報名表及醫生證明第一部份：參賽者資料 (由參賽者填寫)

姓名： _____ (姓) _____ (名)

Surname : _____ Given Name : _____

性別： 男 女 出生日期： _____ (日日 / 月月 / 年年年年)

地區： 香港 _____ ^* 香港身份證 / 出生證明書 / 護照號碼： _____

中國 _____ (省/市) ^* 居民身份證 / 護照號碼： _____

外隊 _____ (國家) ^ 護照號碼： _____

^ 填寫身份證明文件號碼，祇需填寫首四位字元 (包括字母、數字) * 請刪除不適用

請於報名時或在運動會註冊時提供 香港身份證 / 出生證明書 / 居民身份證 / 護照 作核實用

住址： _____

聯絡電話 _____ 電郵 _____ 所屬醫院 _____

器官移植者： 心 肺 肝 腎 骨髓 眼角膜 其他 (請注明) _____

活體捐贈 / 遺體捐贈 接受移植： _____ (月份 / 年份)

透析人士 透析類別 腹膜透析 血液透析

活體捐贈者 [所捐贈器官 _____ 受贈人 _____ 關係 _____ 捐贈年份 _____]

遺體捐贈者家屬 (* 請刪除不適用)

[所捐贈* 器官 _____ / 眼角膜 捐贈人姓名 _____ 關係 _____ 捐贈年份 _____]

醫護人員 [* 醫生 / 護士 / 物理治療師 / 其他]

緊急聯絡人姓名 _____ 關係 _____ 電話 _____

地址 _____

大會將提供T恤 1 件，請選擇適合個人尺碼

	<input type="checkbox"/> 童裝 110	<input type="checkbox"/> 童裝 130	<input type="checkbox"/> XXS	<input type="checkbox"/> XS	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> L	<input type="checkbox"/> XL	<input type="checkbox"/> XXL
胸圍	30cm	34cm	39cm	42cm	45cm	48cm	51cm	54cm	57cm
衫長	44cm	50cm	63cm	65cm	67cm	69cm	71cm	74cm	77cm

第五屆香港移植及透析人士運動會報名表及醫生證明

第二部份：參加者責任聲明 (由參賽者填寫)

本人 _____ (中文姓名) _____ (英文)

香港 ^* 香港身份證 / 出生證明書 / 護照號碼： _____

中國 _____ (省/市) ^* 居民身份證 / 護照號碼： _____

外隊 _____ (國家) ^ 護照號碼： _____

(請 ✓ 在合適方格 □ 內) ^ 填寫身份證明文件號碼，祇需填寫首四位字元 (包括字母、數字) * 請刪除不適用

自願參加香港移植運動協會主辦『第五屆香港移植及透析人士運動會』，包括：

2024年 10 月 10 日 在 沙田富豪保齡球場 / 九龍公園體育館

2024年 10 月 11 日 在 將軍澳體育館 / 石硤尾配水庫遊樂場

2024年 10 月 12 日 在 圓洲角體育館 / 將軍澳體育館 / 將軍澳游泳池 / 將軍澳運動場

2024年 10 月 13 日 在 將軍澳運動場

本人聲明： 本人的健康和體能良好，並對所報名參加之比賽項目，素有練習、熟識其運作及清楚知道該等比賽項目之難度而決定參賽。並知道於比賽時，應按個人的體力、健康狀況來衡量是否適宜作賽，而不會罔顧安全，而致身體或健康受損害。

本人恆常參予的運動量如下： 每星期 _____ 次的帶氧運動，每次 _____ 分鐘。

練習項目包括： _____

(主辦單位建議每週 3 次不少於 20 分鐘的帶氧運動，以助心肺鍛鍊。)

本人明白以下與運動會主辦單位之約定：

- (1) 在運動會期間，本人同意接受媒體的採訪、拍照和攝像，也同意讓有關機構作公開推廣之用途。
- (2) 在運動會期間，如出現任何異常情況而造成身體或精神上的傷害，均與舉辦該活動各機構和人員無關。
- (3) 在運動會期間，本人保證不會做出有損舉辦機構形象和聲譽的行為。

簽名： _____ 日期： _____

如參加者未滿 18 歲，須由家長 / 監護人簽署本聲明

簽名： _____ 日期： _____

家長 / 監護人姓名： _____

第五屆香港移植及透析人士運動會報名表及醫生證明

第三部份：主診醫生確認健康狀況證明 (由參賽者主診醫生填寫)

(只適用於器官受贈者及透析人士，需由主診醫生簽發，並於 2024 年 7 月 20 日前遞交。)

參賽者資料：(請 在合適方格 內)

姓名 _____ (中文) _____ (英文)

性別： 男 / 女 出生日期：_____ (日日/月月/年年年年)

地區： 香港 ^* 香港身份證 / 出生證明書 / 護照號碼：_____ ()

中國 _____ (省/市) ^* 居民身份證 / 護照號碼：_____

外隊 _____ (國家) ^ 護照號碼：_____

^ 填寫身份證明文件號碼，祇需填寫首四位字元 (包括字母、數字) * 請刪除不適用

所屬醫院：_____

參賽者是： 器官受贈者 移植器官 _____ 接受移植 _____ (月月/年年年年)

活體捐贈：_____ (關係) / 遺體捐贈

參賽者是： 透析人士 透析類別： 腹膜透析 血液透析

開始透析 _____ (月月/年年年年)

參賽者健康狀況資料：

◇ 糖尿病： 是 / 否 血壓：_____

◇ 食物或藥物敏感： 是 / 否 (如有，請詳述) _____

◇ 心臟運動測試結果 (請附報告) _____ 日期：_____

◇ 肺功能測試結果 (請附報告) _____ 日期：_____

◇ 服用藥物名稱及劑量：

1.....2.....3.....

第五屆香港移植及透析人士運動會報名表及醫生證明

4.....56.....

7.....89.....

參賽項目：

1.....23.....

4.....56.....

7.....89.....

以下是第五屆香港移植及透析人士運動會項目負荷參考：

低負荷運動	中負荷運動	高負荷運動
法式滾球 擲木球 競步 保齡球 門球 飛鏢 草地滾球	乒乓球	跳高 跳遠 跑步 羽毛球 游泳 公路賽

本醫生就以上人士參加第五屆香港移植及透析人士運動會的比賽事宜作評估，並確認其健康狀況

適合 / 不適合

參加以上 (A) 所有項目 或 *(B) 1/2/3/4/5/6/7/8/9 項。 (* 請刪除不適用選項)

醫生簽署： _____

醫生姓名： _____

日期： _____