

醫療資訊、緊急授權及責任豁免書

基本資料

需接送者姓名: _____

出生日期: _____

地址: _____

電話: _____

電子郵件: _____

偏好使用語言: _____

所需行動協助: _____

緊急聯絡人 1:

姓名: _____

關係: _____ 電話: _____

緊急聯絡人 2:

姓名: _____

關係: _____ 電話: _____

醫療資訊

醫療狀況（請勾選適用項目）：

☐心臟疾病 ☐高血壓 ☐糖尿病 ☐氣喘 ☐慢性阻塞性肺疾病 ☐中風病史 ☐
癲癇 / 抽搐病史 ☐關節炎 ☐失智症 / 記憶力減退 ☐聽力障礙 ☐視力障礙
☐過敏症 ☐其他

目前使用的藥物：

藥物使用說明：

活動限制或注意事項：

保險公司：_____ 保單號碼：_____

主要/家庭醫師：_____ 電話：_____

重要提醒：若您的醫療狀況、所使用的藥物、緊急聯絡人資料或保險保障有任何變更，請及時通知教會。教會不提供醫療服務，也不提供專業醫療運輸服務。志願司機並非醫療專業人員。

醫療緊急授權

本人授權亞凱迪亞華人浸信會（Arcadia Chinese Baptist Church）的志願者：若本人在接受教會交通接送服務或參與教會活動期間，因任何原因無法表達或溝通自己的意願，志願者可以聯絡 **911 緊急服務**，並協助本人接受必要的緊急醫療處理。

本人了解並同意，所有因醫療救治所產生的費用，均由本人自行負責。

本授權自簽署日起 **一年內有效**，除非本人提前以書面方式撤銷。

簽名：_____日期：_____

見證人：_____

責任豁免書

本人自願申請接受由亞凱迪亞華人浸信會志願司機所提供的交通接送服務。本人了解，使用私人汽車接受交通接送服務可能涉及一般性的風險。在加州法律所允許的最大範圍內，本人同意免除並保障亞凱迪亞華人浸信會、其牧師、長老、員工、志願者、事工領袖及志願司機，不因教會交通接送服務及教會相關活動中因**一般疏忽（ordinary negligence）**所引起的任何索賠、損害或責任而承擔責任。

本責任豁免不適用於以下情況：嚴重疏忽；魯莽行為；故意不當行為；或任何根據加州法律規定不得被免除的責任。

本人了解，交通接送服務僅作為教會志願事工的一部分提供，並非商業運輸服務。

本人同意，在車輛提供安全帶的情況下，乘車期間應全程繫上安全帶。

簽名：_____日期：_____

見證人：_____