

亞凱迪亞華人浸信會 | 長者及新朋友交通接送服事

醫療資訊、緊急醫療授權暨責任豁免書

一、基本資料

參與者姓名： _____

出生日期： _____

地址： _____

電話： _____

電子郵件： _____

偏好使用語言： _____

是否需要行動協助： ☐ 是 ☐ 否

若需要，請說明：

緊急聯絡人一

姓名： _____

關係： _____ 電話： _____

緊急聯絡人二

姓名： _____

關係： _____ 電話： _____

二、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：_____

目前服用的藥物：

食物過敏（請列明過敏食物）：

活動限制或注意事項：

醫療保險公司：_____ 保單號碼：_____

主要 / 家庭醫師：_____ 電話：_____

重要提醒：如醫療狀況、所服用的藥物、緊急聯絡人或醫療保險資訊有任何變更，請及時通知教會並更新本表格。參與者應自行負責其特殊飲食需求，以及個人藥物之攜帶、保管與服用。如參與者在教會活動期間或教會場所內因疾病、受傷或其他醫療需要而產生醫療費用，相關費用由參與者本人或其醫療保險承擔。

三、醫療緊急授權

本人授權亞凱迪亞華人浸信會（Arcadia Chinese Baptist Church）之志願者，在本人接受教會交通接送服務或參與教會活動期間，如本人因疾病、受傷或其他緊急情況而無法表達或溝通自己的意願，得在合理及必要的情況下聯絡 **911 緊急服務**，並協助本人接受適當的緊急醫療處置。本人了解，因緊急醫療救治所產生的相關醫療費用，應由本人或本人之醫療保險承擔。

四、責任豁免書

本人自願申請並接受由亞凱迪亞華人浸信會及其志願司機所提供之交通接送服務。本人了解，乘坐私人車輛接受交通接送服務，以及參與教會相關活動，可能涉及交通事故、跌倒、受傷、疾病或其他一般性風險。

在加州法律所允許的最大範圍內，本人同意免除並豁免亞凱迪亞華人浸信會及其牧者、傳道人、員工、志願者、事工領袖、志願司機及其他代表教會提供服務的人員，因本人參與教會交通接送服務或相關活動而產生之索賠、損害、損失或責任，但因法律規定不得予以免除之責任除外。

本人了解，教會所提供之交通接送服務係出於教會事工及志願服事之目的，並非商業運輸服務。志願司機亦非專業醫療運輸人員或醫療專業人員。

本人同意，在車輛提供安全帶的情況下，乘車期間應全程正確使用安全帶，並遵守司機及教會所提出之合理安全要求。

五、參與者確認及簽署

本人確認已閱讀並理解本表格所載之**醫療資訊、重要提醒、醫療緊急授權及責任豁免**等內容，並確認所提供之醫療及健康資訊，據本人所知均為真實、完整且準確。

本人自願同意上述條款，並了解如相關資訊有所變更，應及時通知教會並更新本表格。以上內容自簽署日起生效，並持續有效，直至本人以書面方式撤銷為止。

參與者法定姓名：_____參與者簽名：_____日期：_____

見證人聲明：

本人見證參與者已閱讀並簽署本文件。

見證人姓名：_____見證人簽名：_____日期：_____