



請選擇一項：【以✓標示選項】

健康申報表

參加選拔球員

教練

工作人員

其他：(請註明：_____)

選拔日期：_____ 選拔時間：_____ 選拔地點：_____

選拔類別： 香港男子MU15手球代表隊

- ◆ 所有人士在進入選拔場地前，必須填妥並簽署此健康申報表，每選拔日填報一次。
- ◆ 所有人士在進入選拔場地前，須佩戴口罩及接受量度體溫，球員只可於選拔測試期間除下口罩。
- ◆ 如有發燒或急性呼吸道感染徵狀（如咳嗽、氣促等），或有其他明顯身體不適，或正接受政府指定的強制檢疫，均不得進入選拔場地。
- ◆ 所提供的個人資料是用於預防任何傳染病的發生或蔓延，申報表會在收集後 1 個月銷毀。

本人謹此聲明：

【以✓標示選項】

是 否

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| (1) 本人於過去 14 天並沒有發燒或出現呼吸道感染徵狀（例如咳嗽、氣促等）。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2) 本人於過去 14 天並無離開香港。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3) 本人不是正接受政府指定的強制檢疫人士。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4) 就本人所知，本人並無與任何於過去 14 天曾離開香港之人士有緊密接觸。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5) 就本人所知，本人於過去 14 天並無與任何懷疑、疑似或確診感染 2019 冠狀病毒病之人士有緊密接觸。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

如上述聲明其中一項別選「否」，本會將有權拒絕有關人士進入選拔場地。

本人確認就本人所知，上述資料及聲明乃真確無誤。本人明白作出虛假陳述，有可能影響其他出席人士之健康安全，並妨礙選拔順利進行。本人謹遵守中國香港手球總會就選拔可酌情採取的各項安全措施。

本人明白如違反中國香港手球總會所定立的防疫措施及特別安排而引致或所涉及的任何損害，中國香港手球總會概不承擔任何法律責任、義務或責任。

申報人姓名*：_____ 申報人簽署：_____ 聯絡電話：_____

日期：_____

(*如申報人年齡未滿十八歲，須由監護人 / 家長加簽確認)

加簽人士姓名：_____ 加簽人士簽署：_____ 聯絡電話：_____

日期：_____ 關係：_____