

中國香港手球總會
HANDBALL ASSOCIATION OF HONG KONG, CHINA
意外事件報告表格
Accident Report Form

班別名稱及編號： _____ 致： **手球總會**
Name of CLASS : _____ To : _____
負責人電話號碼： _____
Tel no. : _____

1. 地點 / 場地： _____
Location / Venue : _____

2. 活動名稱： _____
Name of Programme : _____

3. 日期： _____ 星期()
Date : _____ Day of the week : _____

4. 事發時間： _____ 事發當天是 / 不是 *公眾假期
Time of accident : _____ It was / was not * a public holiday

5. 傷者資料：#
Particulars of injured person : #

(i) 姓名： _____
Name : _____ (中文 in Chinese) _____ (英文 in English)

(ii) 性別： 男/女* _____ (iii) 國籍： _____
Sex : M / F* _____ Nationality : _____

(iv) 年齡： _____ (v) 香港身份證/護照號碼*： _____
Age : _____ HKID No./Passport No.*: _____

(vi) 電話： _____ (vii) 職業： _____
Telephone : _____ Occupation : _____

(viii) 地址： _____
Address : _____

6. 處理意外事件的工作人員姓名和身份：
Name and status of the officer/official attending the case : _____

7. 如有目擊意外者，請列明其個人詳情
Particulars of person(s) witnessing the accident

(i) 姓名： _____
Name : _____ (中文 in Chinese) _____ (英文 in English)

(ii) 地址： _____ (iii) 電話： _____
Address : _____ Tel. : _____

(iv) 目擊意外者的口供於 _____ / _____ 錄取，並夾附為附件 _____
Witness statement(s) taken on _____ / _____ and attached as Appendix _____

目擊意外者已在供詞內作出書面同意，署方可就意外的調查工作（不論是否打算採取法律行動）及／或進行與這宗意外有關的法律訴訟，向第三者披露供詞內容及／或提供供詞的副本。

Witness(es) has/have endorsed consent on the statement(s) that the same may be disclosed and/or copies be provided by the Department to any third party for the purposes of or in connection with investigation of the accident (whether or not legal action has been contemplated) and /or any legal action in relation thereto.

8. 意外發生原因、傷勢和已採取的救援措施：

Cause of accident, details of injuries and action taken：

9. 召喚救護車：

Calling of ambulance：

(i) 召喚時間及召喚人士：

Time of call and by whom：_____

(iii) 救護車離開時間：

Time of departure：_____

(ii) 救護車抵達時間：

Time of arrival：_____

(iv) 救護車號碼：

Ambulance No.：_____

10. 傷者離開場地時的狀況：

State of the injured person on leaving the venue：_____

11. 送院後詳情：

Details after conveyance to hospital：

(i) 需要/不需要*留院

Hospitalization is/is not required

(iii) 出院日期：

Discharged from hospital on：_____

(ii) 醫院名稱：

Name of Hospital：_____

(iv) 備註：

Remark：_____

12. 警務處報案簿編號：

Police Report Reference Number：_____

註 Notes

傷者已獲告知，他提供的資料會供主辦團體作記錄用途，傷者如欲更改或查詢本報告所載的個人資料，應與主辦團體聯絡。

The victim has been informed that the information provided will be used for the record of the organizer. For correction of or access to personal data collected by means of this report, the victim should contact the organizer.

* 請刪去不適用者

Delete as appropriate

13. 本人聲明上述所提供的資料均屬正確。

I declare that the above particulars are true.

填寫報告人士簽署：

Signature of the person

making the report: _____

姓名及職銜：

Name & Title：_____

日期：

Date：_____

聯絡電話：

Contact Tel. No.：_____

手提電話/傳呼機：

Mobile phone/Pager：_____