

戶外體驗教育場借用申請表

一、 借用單位名稱：

電話：

地址：

二、 借用日期：自 年 月 日 時起

至 年 月 日 時止

三、 活動名稱：

四、 舉辦目的：

五、 活動內容：

六、 參加人數：社青 人，高中生 人，國中生 人，兒童 人，

合計 人。

七、 安全管理人員姓名_____曾接受_____訓練。

八、 引導員_____人，曾接受_____訓練。

九、 需本院協助事項：

申請人：

申請日期：

審核：



本體驗教育場借用須知

1. 參加學員均需填寫身體健康狀況調查表及參與聲明。
2. 為維護場地設施安全，請勿於場地內飲食。
3. 活動結束後臨走前請歸還器材，並將場地清理乾淨，恢復原狀。
4. 場地借用請見場地收費標準，款項作為本場地器材維護之用。
5. 如需使用室內場地請事先提出借用(另作協調及支付相關費用)。

➤ 是否同意提供參加訓練課程期間所有圖片、照片、影片和聲音的使用和再製的權利，以及心得或收穫作為課程見證。○同意 ○不同意

電話：(02) 2247-2455 轉 572 傳真：(02) 2242-1540

Email：katelyn7803_dt@ccf.org.tw 社區部 吳社工

院址：新北市中和區圓通路 121 巷 2 號

戶外體驗教育場身體健康狀況調查表

探索體驗、冒險教育課程的各種活動，包括暖身遊戲、初期的團隊建立、高低空繩索、戶外冒險等課程。所有的活動都是以“選擇性挑戰”為基礎，意思就是參與者可以自由的選擇他所要參與的程度。

所有來參加探索體驗、冒險教育課程的參與者都必須要有健康或是意外保險。在醫藥狀況的調查中可以幫助探索教育訓練的工作人員知道之前的醫藥狀況，並且幫助您決定是否事先和醫生諮詢參加訓練與否。

【第一部份】基本資料

姓名：_____ 身分證字號：_____

住址：_____

家裡電話：_____ 辦公室電話：_____

性別：男____ 女____ 出生日期：____/____/____

E-MAIL：_____

緊急聯絡人：_____ 關係：_____

您有 健康 / 意外保險 嗎？..... 無 有

如果有，請寫出保險公司的名稱：_____

【第二部份】醫療紀錄

請問您過去是否有下列疾病：

- | | | | |
|-----------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> 無 | <input type="radio"/> 心臟病 | <input type="radio"/> 心肌衰竭 | <input type="radio"/> 高血壓 |
| <input type="radio"/> 胸痛或胸悶 | <input type="radio"/> 心悸 | <input type="radio"/> 心跳有雜音 | <input type="radio"/> 中風 |
| <input type="radio"/> 癲癇 | <input type="radio"/> 任何不能從事較費力活動的病症 | | |

如果上述疾病您有任何一項(或其他)的話，請主動提供訊息：

【第三部份】參與者聲明

我同意若我全然不告知我之前的醫藥史，則必須負起所有在參加探索體驗、冒險教育課程時會遭遇到的傷害。若有任何疾病或傷害，在必要時我同意接受緊急醫療措施、住院或其他的處置。

我同意在參加課程期間，遵照戶外體驗教育引導員的所有安全指示，並聲明若我在參加探索體驗、冒險教育課程活動因無遵照正常操作所受到的傷害與大同戶外體驗教育場、引導員和領導者無直接相關。

是否同意提供參加訓練課程期間所有圖片、照片、影片和聲音的使用和再製的權利，以及心得或收穫作為課程見證。 同意 不同意

參與者簽名：_____

父母 / 機構聯絡人簽名(若學員不滿 18 歲)：_____

參與的課程名稱 / 梯次：_____

參與的課程日期：_____

大同戶外體驗教育場

地址：新北市中和區圓通路 121 巷 2 號

電話：(02) 2247-2455 轉 572 社區部 吳社工