



HONG KONG ARCHERY ASSOCIATION

香港射箭總會

香港 銅鑼灣 掃桿埔 大球場徑一號 奧運大樓 1010 室
Room 1010, Olympic House, 1 Stadium Path, So Kon Po,
Causeway Bay, Hong Kong. Tel : 2504 8148 Fax : 2577 7349
E-mail: hkaa@archery.org.hk http://www.archery.org.hk

2020 年運動及表現心理學工作坊

健康申報表

姓名: _____ 射手編號: _____

電話: _____ 地點: 奧運大樓
賽馬會演講廳 活動當日體溫: _____

請於適當方格內加上剔號(✓)

本人申報及聲明如下：

- | | 是 | 否 |
|---------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 本人現時及過去 14 日內 <u>並無</u> 以下任何症狀：包括發燒、乏力、乾咳、呼吸困難或感冒症狀。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 本人在過去 14 日內 <u>並無</u> 離開香港。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 本人 <u>並無</u> 與在過去 14 日曾離開香港的任何人士有密切接觸，尤其是家人、家庭傭工及司機。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 本人在過去 14 日內 <u>並無</u> 與任何確診人士或懷疑確診人士(無論在香港或海外)有密切接觸。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 本人 <u>並非</u> 家居檢疫人士 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 本人聲明據本人所知及所信，以上資料均屬 <u>正確無誤</u> 。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

重要提示：如閣下未能填妥本表格或確認本表格所列出的事項，閣下將不能進入場地。感謝配合。

簽署: _____ 日期: _____