



中國香港體操總會 主辦

慢性勞損護理工作坊

1. 目的： 教授教練及運動員如何避免及處理慢性勞損
2. 上課日期、時間及地點：

日期	時間	地點
2024 年 2 月 25 日(星期日)	7:00pm – 9:00pm	順利邨體育館多用途室 (九龍觀塘順利邨道 33 號)

3. 費用： 全免
4. 導師： 中國香港體操總會醫事顧問
周學麟先生 (註冊物理治療師)
5. 名額： 30
6. 授課語言： 廣東話
7. 報名資格： - 所有有興趣人士
- 持有本會教練、裁判證書之人士及香港隊/精英隊運動員優先取錄
8. 報名方法： (i) 網上報名：<https://forms.gle/wvzQXmdauS3Fr72s8>；或
(ii) 報名表 (附件)
9. 報名日期： 即日起至 2024 年 2 月 15 日
10. 查詢： (電話) 2504 8233 (傳真) 2882 8590
(電郵) mail@gahk.org.hk (網址) www.gahk.org.hk
11. 備註： (1) 如發現虛報資料，本會有權取消參加資格；
(2) 獲取錄者，將於開班前接獲通知；
(3) 學員須準時出席。完成課堂練習後，將可獲電子出席證書乙張；
(4) 本會保留此章程的最終解釋權。



中國香港體操總會 主辦

慢性勞損護理工作坊

報名表格

姓名：(中文) _____ (英文) _____
性別： 男 / 女 出生日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日
年齡： _____
聯絡電話：(日間) _____ (手提) _____
電郵： _____ 職業： _____
*必須填寫 *參加者如是學生，請列明學校名稱及年級
地址：(中文) _____
(英文) _____

體操經驗及資歷（請列明學校名稱、社團、年份、性質）如不敷應用，請另紙填寫。

備註：你所提供的資料只用於本會與合辦機構的康體活動報名事宜、日後聯絡及活動意見調查之用。在遞交表格後，如欲更改或查詢個人資料，請與本會職員聯絡。

健康聲明

申請人聲明 <*如申請人未滿十八歲，請由家長或監護人填寫>

1. 謹證明本人／敝子女是自願參加比賽或訓練課程，並願意自行承擔所有責任。敝子女亦謹遵守貴會之一切規則、決定，包括藥物檢查條例。本人／敝子女、本人／敝子女之繼承人、本人／敝子女之遺囑執行人及本人／敝子女之管理人謹此豁免中國香港體操總會、所有贊助商、支持是項活動之團體及任何有關之團體對於本人／敝子女因參加是項比賽或課程而由任何原因，包括疏忽，所引致之疾病、死亡、個人損失之任何法律責任，以及放棄任何有關之權利、索償及追究行動。本人／敝子女亦同時聲明本人／敝子女身體狀況良好及具備足夠之體能及技術完成賽事或訓練課程。本人／敝子女願意授權大會及傳媒在無須本人／敝子女審查而可以使用本人／敝子女的肖像、姓名、聲線及個人資料作為活動籌辦及推廣之用。
2. 本人／敝子女明白在此報名表上提供之資料均屬正確及完備，如有任何虛假及誤導性資料，本人／敝子女的申請將被取消。如已接納，均屬無效。
3. 本人／敝子女已細閱及明瞭[附件一]之體能及健康須知，並同時聲明本人／敝子女身體狀況良好及具備足夠之體能及技術完成賽事或訓練課程。

*家長姓名： _____ 申請人簽署： _____

*家長簽署： _____ 日期： _____

中國香港體操總會

參加者健康及體能須知

1. 參加者/參加者之監護人應確定參加者於進行相關課程/比賽/活動時：
 - 未曾有醫生說過參加者的心臟有問題，以及只可進行醫生建議的體能活動
 - 參加者未曾於進行體能活動時會感到胸口痛
 - 過去一個月內，參加者未曾在沒有進行體能活動時也感到胸口痛
 - 參加者未曾因感到暈眩而失去平衡，或曾否失去知覺
 - 參加者的骨骼或關節(例如脊骨、膝蓋或腕關節)沒有毛病，且不會因改變體能活動而惡化
 - 醫生現時沒有處方血壓或心臟藥物（例如 water pills）給參加者服用
 - 沒有其他理由令參加者不應進行有關活動
2. 本會建議各參加者評估自己的體能，以便參加者擬定最佳的運動計劃，同時亦需定期量度血壓，並先徵詢醫生的意見才參加此活動。
3. 如參加者因傷風或發燒等暫時性疾病而感到不適，請在康復後才參加此活動。
4. 如參加者懷孕或可能懷孕，請先徵詢醫生的意見才參加此活動。
5. 開始參加此活動時應慢慢進行，量力而為，然後逐漸增加運動量，這是最安全和最容易的方法。
6. 如參加者有以上各項健康狀況的轉變，便應告知醫生或活動教練，評估應否繼續參加此活動。
7. 如參加者有任何可能影響其安全的疾病或其他身體狀況，必須以書面通知本會。
8. 如有需要，本會有權要求參加者提供有關的醫生證明文件，以作參考。
9. 如有疑問，請先徵詢醫生的意見才參加此活動。