



## 澎湖水族館-個人健康狀況調查暨同意書

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：男 女 年齡：\_\_\_\_\_

出生日期：\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ (年月日) 身高：\_\_\_\_\_ 體重：\_\_\_\_\_

緊急聯絡人姓名：\_\_\_\_\_ 您與緊急聯絡人的關係：\_\_\_\_\_

緊急聯絡人電話：\_\_\_\_\_

### 【醫療紀錄】

1.請問您是否有或曾經有… (請勾選與說明)

氣喘 糖尿病 心律不整 神經方面的疾病(如：癲癇) 暈眩或昏倒 心臟病 其他  
疾病，請說明\_\_\_\_\_

2.請問您是否有過敏問題？(如：海鮮)

否 是，請詳細說明  
\_\_\_\_\_

3.請問您是否有對任何藥物過敏？

否 是，請詳細說明  
\_\_\_\_\_

4.請問目前是否有服用任何藥物？

否 是，請詳細說明  
\_\_\_\_\_

※請注意：水族館附近無較近藥局，請自行攜帶個人所需藥品及備用藥物，謝謝。

5.請問您是否有開過刀或動過重大手術？

否 是，請詳細說明  
\_\_\_\_\_

6.請問是否還有以上未提及之個人健康狀況問題？

否 是，請詳細說明  
\_\_\_\_\_

我確認以上調查表真實正確，並且清楚描述個人的身體狀況，而無虛偽隱匿之情。

我全權授予貴公司處理我本人於行程中發生的意外或緊急事故及緊急醫療處理，包含個人自費看醫生及住院以及醫療處理相關費用，即使不包含於本公司責任範圍內也授權於貴公司優先處理，我同意並將給付於貴公司相關處理醫療費用。

簽名\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_