西南區華人浸信會
Bankstown Chinese Baptist Church

事工资料表

教會名稱:
事工名稱:

一般資料
參與者姓名: _____出生日期: _____
父母/監護人姓名: _____
電話:_____ 電郵: _____

飲食問題: 您的孩子有不能吃和/或喝的東西嗎? 是 / 否
(如果是，請指出您的孩子不應該食用的食物或飲料.)

_____
_____
_____

醫療健康狀況: 請列出任何醫療狀況或過敏，以及他們需要的任何藥物或特殊護理。如果您的孩子有對任何物質過敏，請提供有關 EpiPen 和應對計劃的信息

_____
_____
_____

緊急情況下:
緊急聯繫人 甲 姓名: _____
與孩子關係: _____
電話: (家)(工作)(手机)_____
緊急聯繫人 乙 姓名: _____
與孩子關係: _____
電話: (家)(工作)(手机)_____

☐ 我授權負責人在受過訓練的急救人員認為必要的情況下對我的孩子提供急救和醫療服務
☐ 我授權在緊急情況下使用救護車
☐ 我負責支付與此類治療相關的所有費用.

請閱讀以下聲明，並在您希望阻止您的孩子進入的選項中打勾:

☐ 我不允許我的孩子參加常規活動場所外的活動，除非他們在合理的步行距離之內
☐ 我不允許我的孩子乘坐由小組負責人安排的私家車接送
☐ 我不允許將我孩子拍攝的照片顯示在教會出版物中，例如網站，新聞通訊，小冊子等

授權轉移: 如果我無法在結束時接我的孩子，他們可能會與以下人員一起從活動中被帶回家:

父母或監護人簽名: _____
姓名: _____日期: _____

© Baptist Churches of NSW & ACT 2020