

歡迎! 請在參加 SFGH 的社區健康計劃前完成此表格



## 三藩市總醫院(SFGH)社區健康計劃 參加者資訊和豁免表格

所有收集的資訊都會保密。將不會與其他人分享

姓名 \_\_\_\_\_ 勾選  新參加者  舊參加者

街道地址 \_\_\_\_\_

城市、州、郵政編碼 \_\_\_\_\_

電郵 \_\_\_\_\_ 電話(手機) \_\_\_\_\_

出生日期 \_\_\_\_\_ 性別  男  女  變性

年齡  18 以下  18-40  41-64  65+

您希望通過什麼方式聯絡您有關健康計劃的更新資訊?  電郵  郵寄  短信

緊急聯絡人姓名 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

我是一個:

社區會員/患者  在 SFGH 工作的 DPH 員工  在 SFGH 工作的 UCSF 員工

其他 \_\_\_\_\_

種族/族裔 (不是必須回答, 但它可以帮助我们提供更多的免費文化課程!)

亞裔/太平洋島民  非裔美國人  白人  拉丁裔  美國原住民

其他 \_\_\_\_\_

您是怎麼聽到三藩市總醫院社區健康計劃的?

工作人員/社區會員  電郵  宣傳單  醫療提供者  電子推薦  Holler (醫院通訊)

健康活動(如春季活動)  路過該中心  支持/教育組 \_\_\_\_\_

其他: \_\_\_\_\_

### 健康狀況

您目前是否有健康問題而希望通過參加這個健康計劃得到改善?  是  否

請說明您希望改善什麼:

\_\_\_\_\_

您是否有:

高血壓?  是  否

高膽固醇?  是  否

糖尿病?  是  否

焦慮或抑鬱症?  是  否

### 運動方式 (讓我們一起來解決)

**歡迎！請在參加 SFGH 的社區健康計劃前完成此表格**

您運動多少次？  我不運動  每星期 1 至 2 次  每星期 3 至 4 次  每星期 5 至 7 次

您喜歡什麼樣的活動？

冥想  健美操課  跳舞  瑜伽/太極拳/伸展  其他\_\_\_\_\_

**責任豁免**

**在參加社區健康計劃課程之前，必須在此表格上簽名並註明日期。**

**1. 自願參加**

本人參加三藩市總醫院(SFGH)社區健康計劃的運動活動是自願的。本人明白本人沒有任何義務繼續參加這些課程，而且本人可以隨時停止。

**2. 假設風險**

跳舞和運動活動都帶有一定的風險，可能會導致輕度和嚴重受傷。本人自願承擔並接受參加三藩市總醫院(SFGH)社區健康計劃所提供活動的全部風險。

**3. 豁免-不提出索賠或訴訟的協議**

考慮到參加運動活動的機會，本人放棄因參加這些活動造成任何受傷或損壞而向三藩市總醫院(SFGH)提出任何索賠或訴訟的權利。

**4. 本人已仔細閱讀了此協議，並且完全理解其內容。**

**參加者**

簽名\_\_\_\_\_

請正楷填寫姓名\_\_\_\_\_

日期\_\_\_\_\_

**家長/監護人(如果參加者是 18 歲以下)**

簽名\_\_\_\_\_

日期\_\_\_\_\_