

!!!感谢您参加海底漫步活动!!! 为保障您的订位, 请各位尽速将下方确实填写之后, 交付船内海底漫步员工或导游 / 领队办理, 谢谢。

Name 姓名 [请填写正体英文拼音] 姓 _____ 名 _____
 Sex: 男 · 女 Age 年龄: _____ Contact phone 联络号码: _____
 Address in Cairns 住址/酒店名 _____ Email 电子邮件 [可不填]: _____

< 健康状况调查问卷 >

为了能提供给您安全愉快的海底漫步经历, 我公司考虑到极少数情况下户外运动如海底漫步、潜水等都会让你身体受到重压以至于产生危险, 请您填写以下简短的健康状况调查表以便我们评估。我们专业的工作人员会在您体验海底漫步之前给您指导。

Are you currently (您现在有无):		YES	NO
Recovering from any surgery performed within the past month? (在过去一个月内进行过手术)		有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
Taking any medicine (except oral contraceptives & seasickness medication)? 服用任何药物 (口服避孕药和晕船药除外)		有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
Expecting to fly within the next 12 hours? (将在 12 小时内飞行)		有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
Are you pregnant? (怀孕)		有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
Have you taken any alcohol within 8 hours? (在过去 8 小时内喝酒)		有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
Do you now, or have you in the past had any of the following conditions? (您目前或曾经有无以下病症)			
Tuberculosis or other Lung Disease (肺结核或其他肺病)	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	Heart Disease (心脏病)	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
Fainting, seizures, or blackouts (晕厥、抽搐、眩晕)	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	Pneumothorax (气胸)	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
Nervous Disorders, Depression (精神紊乱、抑郁症)	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	Chest surgery (胸部手术)	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
Brain, Spinal Disorders or injuries (脑、脊椎创伤或神经紊乱)	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	Epilepsy (癫痫症)	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
Chronic sinus conditions (慢性鼻窦疾病)	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	Ear surgery (耳部手术)	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
High Blood Pressure (高血压) /	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	Asthma (哮喘)	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
Ear problems when flying (飞行中耳部问题)	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	Diabetes (糖尿病)	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
Radiation Therapy (放射性治疗)	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	Bronchitis (支气管炎)	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>

以上由我所提供的关于我的健康状况真实正确, 并且我理解对任何症状的隐瞒都可能对我的水下活动安全造成危害。

(参加者签字) _____ (父母/监护人签字) _____ (日期) _____

STATEMENT OF UNDERSTANDING & ASSUMPTION OF RISK (理解并愿承担风险声明):

我(姓名) _____ 在此声明我已被告知水下行走的潜在风险, 并确认我已得到以下忠告

- 水下行走使用压缩空气, 将涉及到减压症、栓塞、或其它高压伤害, 这将会对我的健康或生命产生影响。
- 上述伤害可能需要在加压舱内治疗。
- 水下行走项目会在远离加压舱的场地进行, 虽然水下行走的场地没有加压舱, 我仍然选择参加水下行走。
- 水下行走会让我的身体受压, 对极个别体弱人士会引起心脏病、恐慌或者换气过度。
- 水下行走的设备存在发生故障的可能性, 将涉及到我的生命和健康安全。
- 水下行走会不可避免面对某些自然情况, 包括但不限于风暴、暴风、风、海潮和海洋生物, 这些接触也可能置我生命健康于危险中。
- 我愿参加水下行走项目, 并愿承担所有由参加此项目引起的伤害和损失的风险, 无论这种风险是否可预见。
- 我确认在我和继承人签字之前, 我已经阅读、被告知, 并了解《健康状况调查问卷》, 并且确认在《健康状况调查问卷》中我提供的信息都是据我所知真实正确的。
- 我已达到法定年龄, 并有签署此理解声明的能力, 或者已经提供了我父母或法定监护人的书面承诺。
- 若此文件任何部分被证实与现行相关法律法规相背, 则各方同意此文件仅在与该法律法规相背的部分是无效的。
- 我理解以上条款属合同性质, 并且自愿签署此文件。

我在此同意绿岛海底漫步公司及大冒险公司可无条件在商业宣传上使用我在海底漫步所被拍之照片 : 是 否

*取消活动及退款条款:
 一旦登记付费, 除非有特殊情况, 如产生需医生治疗之病症 (不含晕船), 及经主管人员裁定外, 不得要求退款。

LIABILITY RELEASE AND STATEMENT OF INTENT 责任豁免及意图申明: 我在此同意我自愿参加水下行走项目, 并将遵守绿岛海底漫步有限公司的
 指导。我同意我的教练、绿岛海底漫步有限公司、或其任何雇员、工作人员、代理或受托人, 对因我参加水下行走而导致的我、我的家人、继承人
 或受托人的损伤、死亡或其他伤害不负任何责任, 不论此种损失或伤害是否可预见, 或者由任何一方, 包括绿岛海底漫步有限公司, 或其任何雇员、
 工作人员、代理及受托人的疏忽和怠慢导致。

(参加者签字) _____ (父母/监护人签字) _____ (日期) _____



Seawalker®

@ GREEN ISLAND
Great Barrier Reef
Australia

感谢您参加海底漫步活动。请将后页填妥，尽快交付工作人员或导游 / 领队进行手续办理，确保订位。

STAFF USE ONLY (员工填写)

Booking/Customer's Name: _____ Medical Form Okay: YES NO

Voucher No. _____ Guide/Ph. _____ / _____ Form Checked By _____

Booking Agent _____ Amount \$ _____ Payment Method _____

SW Tour Time _____ GI Departure _____ Other Activity Times _____