

運動員報名錶

所有參加特殊奧林匹克運動會的運動員都必須提供

Special Olympics



所屬特殊奧林匹克運成員組織: _____

您是特奧會的新運動員嗎？ 是的 不

運動員資訊 - 由運動員或父母/監護人/看護人填寫。

名稱: _____ 姓: _____ 中間名稱: _____

出生日期 (日/月/年): ____/____/____ 性別: 女性 男性 不想回答

電子郵件: _____ 電話號碼: _____ 移動 座機

家庭住址: _____ 國家: _____

父母/監護人資訊 - 如果未成年人或其他有法定監護人, 則為必填項。

名稱: _____ 姓: _____ 與運動員的關係: _____

電子郵件: _____ 電話號碼: _____ 移動 座機

家庭住址: _____ 國家: _____

緊急聯繫人

與父母/監護人相同

名稱: _____ 與 姓: _____ 電話號碼: _____ 移動 座機

運動員的關係: 家長/監護人 看護人 家人 醫療保健供應商 教練 其他

相關條件 - 必填項

相關條件	孤獨症	大腦性麻痺	唐氏綜合症	胎兒酒精綜合症馬凡
勾選所有適用項:	合征	脊柱裂	癲癇	綜 脆性 X 綜合征
其他		未知		
請說明其他已知的智力障礙診斷:				

輔助設備和便利設施 - 您是否使用以下任何設備? 勾選所有適用項:

流動性	助行架 假肢	托架或拐杖 沒有	輪椅	可移動矯形器
生活輔助工具	CPAP 正壓通氣 沒有	假牙	眼鏡、隱形眼鏡或防護眼鏡	
通信	助聽器	通信設備	手語	沒有
醫療設備	植入式心律轉復除顫器 (ICD) VP 分流器	起搏器	用於癲癇發作管理的植入式裝置 沒有	

您有特定的飲食要求嗎?	是的 不	如果是, 請說明:
您是否使用其他輔助設備?	是的 不	如果是, 請說明:

豁免、發佈和政策

請在簽名前完整閱讀以下資訊和複選框。

我同意以下條款：

- 一、 **參與能力。** 我的身體狀況能夠參加特殊奧林匹克運動會活動，並將遵守所有適用的規則、要求和行為準則。
- 二、 **肖像發佈。** 我授權 Special Olympics, Inc.、特殊奧林匹克運動會組委會、特殊奧林匹克運動會認證計劃（統稱為“特殊奧林匹克運動會”）以及獲得特殊奧林匹克運動會授權的特殊奧林匹克運動會官方支援者和合作夥伴，使用我的肖像、照片、視頻、姓名、聲音、文字、傳記資訊和類似或相關材料（我的“肖像”）來推廣特殊奧林匹克運動會併為特殊奧林匹克運動會籌集資金。我瞭解，我的肖像可能會用於本地或全球活動中各種形式的媒體，包括特殊奧林匹克運動會的支援者和合作夥伴，但瞭解我的肖像不會用於為商業產品或服務背書。我明白，我不會因使用我的肖像而獲得補償。
- 三、 **緊急護理。** 如果我無法或我的監護人無法在緊急情況下同意或做出醫療決定，我授權特殊奧林匹克運動會代表我尋求醫療護理，除非我勾選以下方框之一：

我有宗教或其他原因反對接受治療

我不同意輸血。（如果勾選了任一方框，則必須填寫緊急醫療護理拒絕表。

- 四、 **過夜。** 對於某些活動，可能需要過夜住宿。如果我有問題，我將聯繫我的特殊奧林匹克運動會組織。
- 五、 **健康計劃。** 如果我參加健康計劃，則表示我同意健康活動、篩查和治療。這不應取代常規醫療保健。我有權隨時拒絕健康計劃治療（不同於副業或緊急醫療護理）。
- 六、 **個人資訊。** 我瞭解，特殊奧林匹克運動會將收集我的個人資訊作為我參與活動的一部分，包括我的姓名、圖像、位址、電話號碼、健康資訊以及我提供給特殊奧林匹克運動會的其他個人身份資訊和健康相關信息（“個人資訊”）。

我同意並授權特殊奧林匹克運動會：

- 使用我的個人資訊是為了：確保我符合資格並且可以安全地參與、舉辦培訓和活動；分享比賽結果（包括在網頁和新聞媒體上）；如果我參加健康計劃，則提供健康治療；分析數據以改進計劃以及識別和回應特殊奧林匹克運動會參與者的需求；執行計算機操作、品質保證、測試和其他相關活動；以及提供與活動相關的服務。
- 使用我的聯繫資訊與我溝通有關特殊奧林匹克運動會的資訊。
- 與（i）研究人員（如大學和公共衛生機構）以保密方式共用我的個人資訊，這些研究人員正在研究智力障礙和特殊奧林匹克運動會活動的影響，（ii）緊急情況下的醫療專業人員，以及（iii）政府機構，以協助我辦理參加特殊奧林匹克運動會活動所需的國際旅行所需的任何簽證，以及用於保護公共安全所需的任何其他目的，回應政府請求，並按照法律要求報告資訊。
- 我有權要求查看我的個人資訊或被告知我們處理的有關我的個人資訊。我有權要求更正和刪除我的個人資訊，如果與此同意不一致，我有權限制對我的個人信息的處理。

隱私原則。 個人資訊的使用和共用可能會根據此表格進行，並在 www.SpecialOlympics.org/Privacy-Policy 的特殊奧林匹克運動會隱私政策中進一步說明。

脊髓壓迫和寰樞椎不穩定的癱瘓 (僅適用於患有唐氏綜合症的運動員)

如果我（或運動員）被診斷出或經歷過以下任何癱瘓，這些癱瘓在過去三年中嚴重程度有所增加 – 難以控制腸道或膀胱；腿部、手臂、手或腳麻木或刺痛；手臂、腿部、手或腳無力；灼痛/刺痛/捏傷神經，頸部、肩背、手臂、手、臀部、腿部或腳部疼痛；痙攣或癱瘓 – 我必須獲得持證醫生的審查和許可才能培訓和/或參加特殊奧林匹克運動會活動。

責任豁免和免除 / 風險承擔 / 賠償

鑒於被允許以任何方式參加特殊奧林匹克運動會活動，以下簽署人承認、讚賞並同意：

- 一、雖然特定的規則和個人紀律可能會降低這種風險，但疾病（包括傳染病）、受傷（包括腦震蕩）、殘疾和死亡的風險確實存在；
- 二、如果我在場或參與期間發現任何不尋常或重大的危險，我將退出參與，並立即通知最近的特殊奧林匹克運動會代表；和
- 三、我了解參加特殊奧林匹克運動會活動所涉及的風險。我完全接受並承擔因參與而可能產生的損失、費用和損害的所有風險和所有責任。在法律允許的最大範圍內，我免除並同意不起訴任何特殊奧林匹克運動會組織、其董事、代理人、志願者和員工、其他參與者、贊助機構、贊助商、廣告商，以及舉辦任何特殊奧林匹克運動會活動的場所的所有者和出租人（如適用），與被免責方全部或部分導致或聲稱導致我帳戶的任何責任、索賠或損失有關，即使這些責任、索賠或損失是由被免責方引起的被釋放者的疏忽。我已閱讀本免責聲明和風險承擔條款，完全理解其條款，承認我簽署該條款已放棄實質性權利，並在沒有任何誘惑的情況下自由自願地簽署。我進一步同意，儘管有此免責條款，如果我或代表我的任何人向任何被免責方提出索賠，我將賠償並使每位被免責方免於承擔因此類索賠而導致的任何此類責任、索賠或損失。本人同意，如果本表格的任何部分被認為無效，其他部分應繼續完全有效。

運動員姓名： _____

運動員簽名

（有簽署法律檔能力的成年運動員需要）

我已閱讀並理解此表格。如果我有問題，我會問。簽名即表示我同意此表格。

運動員簽名： _____

日期（日/月/年）： ____/____/____

家長/監護人簽名

（未成年人或無能力簽署法律文件的運動員需要）

我是運動員的父母或監護人。本人已閱讀並理解此表格，並已向運動員解釋其內容。簽署即表示我代表我自己和運動員同意此表格

家長/監護人簽名： _____

日期（日/月/年）： ____/____/____

印刷體姓名： _____

關係： _____

評估和研究 （選擇）

特奧會希望幫助我們的運動員及其家人保持健康和快樂。我們可能會參與研究，並會分享資訊以供潛在參與。所有研究都將由特奧會首席健康官檢查。

您或您的家人是否有興趣瞭解研究？

是的 不