



活动照片或视频声明

本人同意主办单位于活动期间进行拍摄，并同意活动相片或影片用作主办单位之宣传物品上（例如海报、网页等）。本人授权并完全同意MFI国际人鱼联盟，其代表有权在现在、已知或以后开发的任何媒体中，复制、使用、展览、展示和广播并创建这些图像和录音的衍生作品。我承认 MFI国际人鱼联盟或指定的“已发布方”拥有图像和录像的所有权利。签署即表示您了解并同意MFI国际人鱼联盟，其代表的媒体和责任豁免。如果您不希望被拍照，请通知活动组织者。

免责声明

本人借此申明本人知道人鱼活动有可能导致重大伤害、甚至死亡的危险。为获准参加本课程，本人愿承担与上述课程有关之所有风险，无论该类风险为可预见或不可预见。本人了解并同意，无论是我的教练，还是提供本人教学的机构，抑或是MFI国际人鱼联盟及其分支机构；以及上述当事人之个别雇员、主管、代理人或约聘人员（承包商）、受让人（以下简称为「豁免方」），抑或是MFI国际人鱼联盟及其分支机构；以及上述当事人之个别雇员、主管、代理人或约聘人员（承包商）、受让人（以下简称为「豁免方」），，皆无需因本人参加此课程或由于任何一方（包括豁免方）之疏忽行为或失职所导致之伤害、死亡或其他损害，无论被动或主动，而对本人，或本人家属财产、继承人或受让人担负任何法律责任。本人免除上述课程和豁免方，因本人报名参加本课程而被本人、本人家人、继承人或受让方要求索赔和提起诉讼之责任。

医疗声明部分

人鱼是在水下环境中开展的剧烈活动，它可以在一定的条件下，增加您受伤的风险。如果您有一定的身体状况，这种风险可能会显著增加。本健康问卷旨在助您了解于开展人鱼活动前是否需经医师检查。回答「是」者并非代表您不能开展人鱼活动，而是表示该种既存状况可能将于活动时影响您的健康，而且您必须寻求医师的建议。

请根据您过去至今的病史，在以下问题字段回答是或否。不确定者请填是。若下列问题之任一叙述符合您的状况，请务必在从事人鱼活动前向医师咨询。

		是/否
1	神经系统疾病：您是否曾有癫痫发作、中风、脑部手术、黑视昏迷（Black Out）、严重偏头痛、眩晕或头晕、头部重伤或脑血管动脉瘤？	
2	心血管疾病：您是否曾有心脏病、心脏手术、心律不整、血压升高而无法控制（高血压）、心杂音、已知卵圆孔未闭合（PFO）、与游泳或潜水相关的急性肺水肿，或活动时呼吸异常急促或胸口疼痛？	
3	肺疾病：您是否曾有自发性肺陷落、伤害性肺陷落、肺囊肿或肺气泡、肺部组织重大伤害、肺气肿，或者任何会影响呼吸功能的肺部问题？	
4	耳鼓膜病史：您是否有永久性耳膜破洞、耳膜穿孔纪录、永久性耳膜置管、单边或双边听力严重受损或丧失、飞机爬升时的经常性耳朵疼痛、中耳炎、中耳感染、严重的「冲浪者之耳」或重大耳朵手术？	
5	鼻窦状况：您的窦腔或鼻道是否曾有肿瘤、息肉或囊肿；或曾有过重大鼻窦手术或持续性鼻窦感染？	
6	哮喘：哮喘或哮喘发作史。任何由运动、焦虑、寒冷、疲劳等引起的喘息的病史。任何需要药物和/或使用吸入器来控制喘息的状况。	
7	糖尿病：您是否有糖尿病？	
8	怀孕：您是否现在怀孕或计划怀孕	
9	人鱼活动意外：您是否曾有人鱼活动意外、减压病、耳朵气压伤害（压力伤）、气栓或下潜时经常难以平衡耳压？	
10	药物治疗：您是否定期服用成药或处方药（生育控制或抗疟疾药物除外）？	
11	一般医学问题：您是否有此处未列出的任何身体和/或情绪状况，让您对人鱼活动有所顾虑，或在身体或情绪的压力下可能影响您的判断能力？	

本人声明此处提供的个人病史信息完全属实，并同意就未能告知任何既存或健康状况而造成的疏失承担责任。本人是在良好的精神和体能及不在酒精的影响下或没有任何的药物影响下进行人鱼课程。我声明，如“医疗声明”中，我已经咨询过医生，并同意参加人鱼活动。

此外，本人声明本人已届法定年龄并具有签署本责任免除书之法定资格，或是本人已取得本人父母或监护人之书面同意。本人了解文中之条款具法律合约效力，而非仅为叙述性，本人乃出于自由行动并在了解本人已放弃本人之合法权力的情况下，签署此文件。

姓名	监护人（如适用） (如18以下)	签名	日期