

# 个人记录和许可表



## 安全和福祉的承诺

救世军对儿童和青少年的救世军是一个儿童安全组织，为儿童和青少年人提供安全和包容的环境，让他们感到安全、受到重视并鼓励他们充分发挥潜力。

## 救世军的工作人员

任职于救世军儿童和青年事工的工作人员，必须接受强制性背景筛选，以确保选择最合适的候选人。救世军还提供有关儿童安全和福祉的持续教育和培训。

## 保密

父母/监护人应阅读并填写此表格，其中提供有关参与该计划的儿童/青少年的详细信息。应仔细阅读许可/赔偿部分，并对每个部分做出回应。

请阅读并签署表格末尾的隐私声明。

## A 部分

请选择一项：个人实体活动 ☐ 在线活动 ☐

|           |  |                                                                                                     |      |
|-----------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 部队名称和活动：  |  | 平台：（在线活动仅填写此项）                                                                                      |      |
| 儿童/青少年姓名： |  | 姓名：                                                                                                 |      |
| 出生日期：     |  | 性别：<br>男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/><br>首选不要说 <input type="checkbox"/> 自我描述 |      |
| 地址：       |  |                                                                                                     |      |
| 家长姓名：     |  |                                                                                                     |      |
| 家长电话：家    |  | 工作                                                                                                  | 移动电话 |
| 家长的电子邮件：  |  |                                                                                                     |      |
| 在家使用的语言：  |  |                                                                                                     |      |

在线活动，跳至 C 部分

## B 部分

|              |        |
|--------------|--------|
| 1. 医疗信息      |        |
| Medicare 号码： | 卡上的位置： |
| 家庭医生：        | 电话：    |
| 地址：          |        |
| 既往或目前的医疗状况：  |        |

|                                                                                                                                                                                                                |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 在活动过程中必须服用的任何药物的名称和剂量 - 仅限过夜计划。（注意：工作人员不会治理服用药物，包括非处方药，例如 Panadol）：                                                                                                                                            |  |
| 食物过敏、过敏反应/哮喘计划：                                                                                                                                                                                                |  |
| 请勾选 <input checked="" type="checkbox"/> 如果您的孩子对以下物质过敏：<br><input type="checkbox"/> 昆虫叮咬(请说明) <input type="checkbox"/> 青霉素 <input type="checkbox"/> 其他(请注明)                                                     |  |
| 请勾选 <input checked="" type="checkbox"/> 如果您的孩子患有：<br><input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 哮喘 <input type="checkbox"/> 癫痫或短暂失去意识 <input type="checkbox"/> 心脏病 <input type="checkbox"/> 其他(请注明) |  |
| 您的孩子会游泳吗？(请打勾 <input checked="" type="checkbox"/> ) <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 会游泳 <input type="checkbox"/> 游泳好手<br>请列出任何残疾或活动限制(例如听力或视力障碍、ADD或ADHD、行为问题或任何其他问题)                      |  |

| 2. 联系人            |    |                             |
|-------------------|----|-----------------------------|
| i) 主要联系人：         |    | 与儿童/青年人的关系（例如家庭成员、邻居、家人朋友）： |
| 地址(如果与儿童/青年人不同住)： |    |                             |
| 电话：家庭             | 工作 | 移动电话                        |
| 电子邮箱：             |    |                             |
| ii) 次要联系人：        |    | 与儿童/青年人的关系（例如家庭成员、邻居、家人朋友）： |
| 地址(如果与儿童/青年人不同住)： |    |                             |
| 电话：家庭             | 工作 | 移动电话                        |
| 电子邮件：             |    |                             |

| 3. 监管限制                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 是否有任何相关的法律或监护事项，或命令，现时或待定？是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/><br>请说明： |
| 对该儿童/青少年的监管是否有任何其他限制？是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/><br>请说明：      |

| 4. 许可/赔偿                                              | 请阅读以下几点并在您的回答 每个 部分打勾 <input checked="" type="checkbox"/> 。              |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> | 我同意我的孩子成为该团体的成员并参与该团体的整体活动。                                              |
| 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> | 我明白，如果需要紧急医疗护理，工作人员将尽一切努力联系此表格上列出的人员。如果在紧急情况下无法联系到我，我会允许我的孩子接受领导认为必要的医疗。 |
| 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> | 我同意我的孩子在以下情况下由上述团体的领导安排的部队车辆或私家车在领导同意的情况下运送。从： 到：                        |

是 ☐ 否 ☐ 我同意按照活动特定许可表和事故/事故报告表的要求收集有关我孩子的信息。

|                                                       |                                              |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> | ▪ 我承认有时可能会拍摄我孩子的照片或视频, 作为参与救世军活动的一部分。        |
|                                                       | ▪ 我了解这些图像将根据救世军的政策和程序拍摄。                     |
|                                                       | ▪ 图像可能会公开显示, 但是在发布之前, 我会被联系以获得使用我孩子的任何图像的同意。 |
|                                                       | ▪ 我的孩子也将被要求同意发布他们的图像。                        |
|                                                       | ▪ 我了解我孩子的图像不会显示任何识别信息。                       |
|                                                       | ▪ 我明白我的同意可以随时撤销。                             |
| 继续 D 部分                                               |                                              |

### C 部分 (仅适用于在线活动)

|                                                       |                                                |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| 电子信息                                                  |                                                |
| 电子邮件地址 (如果与上述不同) :                                    |                                                |
| 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> | 我同意我的孩子参加此在线活动。                                |
| 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> | ▪ 我承认有时可能会拍摄我孩子的照片或视频, 作为参与救世军活动的一部分。          |
|                                                       | ▪ 我了解这些图像将根据救世军的政策和程序拍摄。                       |
|                                                       | ▪ 图像可能会公开显示, 但是在发布之前, 我会联系我以获得使用我孩子的任何图像的具体同意。 |
|                                                       | ▪ 我的孩子也将被要求同意发布他们的图像。                          |
|                                                       | ▪ 我了解我孩子的图像不会显示任何识别信息。                         |
|                                                       | 继续阅读 D 部分                                      |

## D 部分

### 参与者的行为守则协议

我(参与者的姓名)了解我对自己的行为负责,并且在参加此活动时我会以尊重的方式行事。我同意以下内容:

- 我将公平对待彼此并尊重他人的观点
- 不参与人身攻击
- 在线活动中不截图他人
- 不使用辱骂性和攻击性语言
- 不基于任何理由歧视他人, 他们的种族、文化、民族、国籍、社会或经济阶层、教育水平、性别认同、年龄、体型、心理或身体能力

如果我违反此行为准则, 我的领导会提醒我并要求遵守。我将被给机会改变我的行为。如果我继续行为不当, 我可会面临被限制参与的风险, 我的父母/监护人将被告知这一点。

参与者姓名: 参与者

日期:

签名:

### 许可

我确认此表格中包含的信息真实无误。

我同意将这些细节的任何更改通知领导。

我了解救世军员工/志愿者将提供该计划的应有注意。

我承认并同意救世军员工/志愿者不对我的孩子因参与该计划而遭受的任何人身伤害、损失或损害负责或承担责任。

我也明白救世军是基督教会的一部分, 因此将根据这些原则和信仰开展这项活动。

家长/监护人姓名:

日期:

家长签名:

请将此表格返回至:

### 隐私声明和同意书

每当我们收集个人信息时, 都会使用此表格。

它应与我们的隐私政策一起阅读。

您的隐私对我们很重要

救世军是一个非营利组织, 致力于履行 1988 年隐私法规定的义务。

我们的隐私政策包含详细信息

我们的隐私政策可以在网上找到  
<https://www.salvationarmy.org.au/about-us/governance-policy/privacy-policy/>。

它包括有关您如何访问和更新我们持有的关于您的个人信息、违反澳大利亚隐私原则的投诉程序以及我们如何管理收到的投诉的信息。

我们的隐私办公室  
随时为您提供帮助

我们有一个专门的隐私办公室负责确保我们遵守我们的隐私政策。他们的联系方式在隐私政策中提供, 可供您使用。

我们只收集我们需  
要的

信息 我们收集我们认为为您提供我们提供的服务所必需的个人信息。这包括您在此表格中提供给我们的信息、您以口头或其他方式向我们的员工提供的任何其他信息, 以及我们可能需要代表您从第三方收集的有关您的任何信息(如果适用)。

您同意用于相关目  
的

通过向我们提供这些个人信息, 您也同意我们将这些个人信息用于与我们提供的服务相关的目的。除非法律允许或要求, 未经您的同意, 我们不会将这些信息用于任何其他目的。

您的签名承认您的  
理解

通过签署本文件, 您:

- 确认您已阅读并理解该文件
- 了解收集您的个人信息的原因
- 了解您的个人信息可能被使用和披露的方式
- 确认您自愿将此个人信息提供给救世军
- 同意使用和披露此处所示的您的个人信息
- 确认您提供给我们的个人信息是最新的

让我们知道您的  
详细信息是否发  
生变化

如果此个人信息不再有效或您对收集和/或使用个人信息的同意被撤销, 您承诺尽快通知我们。

姓名:

日期:

签名:

组织:  
(如适用)