

个人记录和许可表格

救世军组织对您的安全和福祉做出承诺。

救世军组织致力于为儿童和成人提供一个安全和包容的环境，让他们感到安全、受到尊重、重视和鼓励，以充分发挥他们的潜力。

家长/监护人须知

此表格的目的是为救世军组织提供信息，以确保每个人都可以安全地参与活动。

儿童或弱势成人需要由其父母/监护人向救世军组织提交书面许可才能参与活动。必须为每位参与的个人填写一份许可表。

家长/监护人应仔细阅读许可/赔偿部分，并对每个问题做出答复。

请阅读并签署位于表格末尾的《隐私声明》。

机密性

我们将对收集的信息保密，并仅在计划活动期间用来为个人的安全和福祉提供支持。对于收集的信息，我们将根据《救世军隐私政策》进行管理。

活动详情	活动负责人在向家长/监护人提供表格之前填写活动详细信息。	
活动名称:		
军团或服务的名称:		
线下活动 <input type="checkbox"/> 线上活动 <input type="checkbox"/> 平台: (仅为在线活动填写此栏)	活动日期: (如果是营地或学期活动, 请列出开始和结束的日期) 时间:	
组长姓名:	活动是否包括交通: 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	从: 到:

A 部分

参与者姓名:	倾向于使用的名字:
出生日期:	性别: 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 不想说 <input type="checkbox"/> 非二元 <input type="checkbox"/> 倾向于自我描述
地址:	
在家使用的语言:	

家长/监护人联系方式		
i) 主要联系人:	与参与者的关系 (如家人、邻居、家人的朋友):	
地址 (如果与上述参与者的地址不同):		
电话: 家庭	工作	手机
Email:		
ii) 次要联系人:	与参与者的关系 (如家人、邻居、家人的朋友):	
地址 (如果与上述参与者的地址不同):		
电话: 家庭	工作	手机
Email:		

如果是线上活动, 请跳至 C 部分



B 部分

医疗信息	
全民医保卡号(Medicare):	卡上位次:
家庭医生:	电话:
地址:	
救护车保险 (请打勾 <input checked="" type="checkbox"/>) 有 <input type="checkbox"/> 没有 <input type="checkbox"/> 保险号:	
既往或当前的医疗状况:	
目前正在使用的任何药物的名称和剂量。(请注意: 员工不对药物进行管理, 包括非处方药, 例如 panadol):	
如果以下任何一项适用, 请打勾 <input checked="" type="checkbox"/> , 并附上管理计划: <input type="checkbox"/> 食物过敏, <input type="checkbox"/> 过敏反应, <input type="checkbox"/> 哮喘, 和/或 <input type="checkbox"/> 其他不耐受情况: 请说明:	
如有过敏, 请打钩 <input checked="" type="checkbox"/> 或在必要时注明其他过敏情况: <input type="checkbox"/> 青霉素 <input type="checkbox"/> 其他: (请说明) <input type="checkbox"/> 昆虫叮咬: (请说明)	
如果参与者患有以下疾病, 请打勾 <input checked="" type="checkbox"/> : <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 癫痫或昏厥 <input type="checkbox"/> 心脏病 <input type="checkbox"/> 其他 (请说明)	
游泳水平 (请打勾 <input checked="" type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> 不会 <input type="checkbox"/> 不太会 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 很好	
参与者是否因身体、认知、行为或其他原因需要额外支持才能参与活动, 以确保获得最佳体验? 请说明:	

监管限制
是否有任何相关的法律或监护事项或法庭令, 不论是当前的, 还是特定的? 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 请明确说明:
对该儿童/成人的监管是否有任何其他限制? 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 请明确说明:



许可/赔偿

请阅读以下内容，并在每个部分勾选 您的回答。

是 否 我同意 A 部分中所提及的个人参与该团体的所有活动。

是 否 我明白，如果需要紧急医疗护理，救世军组织会尽一切努力联系此表格中列出的人。如果在紧急情况下无法联系到我，我同意我的孩子接受组长认为有必要的医疗处理。

是 否 本人同意在下述场合使用上述团队组长同意并安排的 TSA 车辆或私家车。
从： _____ 到： _____

是 否 我同意根据活动特定许可表和事故/事件报告表的要求收集 A 部分中所提及的个人的信息。

是 否 我明白，在参与救世军组织的活动过程中，有时可能会拍摄到照片或视频。

- 我明白这些图像将按照救世军组织的政策和程序进行拍摄。
- 图像可能会被公开展示，但在发布之前，救世军组织会联系我以获得使用任何图像的专项同意。
- 救世军组织也会征求参与者的同意以发布他们的图像。
- 我明白，在展示图像时不会显示任何身份信息。
- 我明白我可以随时撤销我的同意书或参与者的同意书。

继续前往 D 部分

C 部分（仅限线上活动）

在线活动的许可/赔偿

我们使用 TSA 批准的在线平台，并根据我们的《儿童和青少年的安全与福祉政策》、《行为准则政策》和其他相关政策开展在线活动。

电子邮箱地址（如果与上述邮箱不同）：

是 否 我同意 A 部分中所提及的个人参加这次线上活动。

是否提供同意书？

是 否

- 我明白，在参与救世军组织的活动过程中，有时可能会在线录制、拍摄照片或视频。
- 我明白这些图像将按照救世军组织的政策和程序进行拍摄。
- 图像可能会被公开展示，但在发布之前，救世军组织会联系我以获得使用任何图像的专项同意。
- 救世军组织也会征求个人的同意以发布他们的图像。
- 我明白，在展示图像时不会显示任何身份信息。
- 我明白我可以随时撤销我的同意书或参与者的同意书。

继续前往 D 部分



D 部分

参与者的行为准则协议

我， (参与者姓名) 明白我需要对我在活动/计划/活动期间的行为负责。我对以下内容表示同意：

- 我会公平对待每一个人，聆听并尊重他人的观点
- 我不会贬低或欺负任何人
- 我不会在线上活动期间对其他人拍照或截屏
- 我不会使用辱骂性和粗俗的语言
- 我不会基于种族、文化、民族、性别认同、年龄、体型、心理或身体能力而区别对待他人

如果我违反了这些行为准则，我的组长会提醒我并要求我遵守。我将有机会改正我的行为。如果我继续不当的行为，我可能会被限制参与活动，我的父母/监护人将被告知这一点。

参与者姓名：

日期：

参与者签字：

家长/监护人许可

我确认此表格中所含信息真实无误。

如果这些细节有任何更改，我同意会将其告知组长。

我明白开展这项活动的救世军组织人员将对此给予应有的注意。

我承认并同意救世军组织人员不对我的孩子/成人因参与这项活动而遭受的任何人身伤害、损失或损害负责或承担责任。

我也明白救世军组织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。

我已阅读此表格所附的隐私声明。

家长/监护人姓名：

日期：

家长/监护人签字：

监护人

组长

请将此表格交还给：





隐私声明和同意书



我们每次收集个人信息（包括敏感信息）时都会使用此表格。
您应结合我们的《隐私政策》一起阅读 APP Australia (GO_LR_PRO-02_TPAC)。

您的隐私对我们来说很重要

救世军是一个非营利性组织，并承诺履行 1988 年《隐私法》中规定的义务。我们认识到隐私和社区意识在个人信息的收集、使用、披露和安全方面的重要性，我们可能会在许多活动中收集这些信息。我们明白分享个人信息可能会面临挑战，尤其是对于因年龄、性别、性别认同、性取向、残疾、怀孕、双性人、婚姻状况或文化多样性（包括原住民或托雷斯岛民）而遭受歧视、骚扰和欺凌的人群而言。

我们的隐私政策包含详细信息

我们的隐私政策可以在网站上找到，网址
<https://www.salvationarmy.org.au/privacy>

这包括以下信息：您应该如何访问并更新我们所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，以及我们如何对收到的投诉进行管理。

我们的隐私办公室可以随时为您提供帮助

我们有专门的隐私办公室负责确保我们遵守我们的隐私政策。他们的联系方式显示在隐私政策中，可供您使用。

我们只收集我们需要的信息

我们收集我们认为合理必要的个人信息，以便为您提供量身定制的服务。这包括您在此表格上提供给我们的信息、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有关您的任何信息（如适用）。

您同意将信息用于相关目的

通过向我们提供这些个人信息，您即同意我们出于与我们提供的服务相关的目的使用或披露这些个人信息。除非法律允许或要求，否则，未经您的同意，我们不会将这些信息用于任何其他目的。

您签名即表示您已理解

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
- 同意按照此文件所示使用和披露您的个人信息
- 确认您提供的个人信息是最新的
- 确认您所做的同意决定是自愿的、明示的、知情的、有特定目的的、有时间限制的，并且是很容易撤回的。

如果您的详细信息有所变更，请告诉我们

如果这些个人信息不再是最新信息，或是您想撤销对收集和/或使用个人信息的同意，您承诺您会尽快通知我们。



家长/
监护人

姓名:

日期:

签字:

组织:

(如适用)





此部分由家长/监护人保存

活动详情	由负责人填写以下信息		
活动名称:		日期:	
活动地址:			
当日负责人姓名:			
活动期间组长的紧急联系电话:			

