



拒绝紧急医疗书 – 由运动员完成
(由具有签署法律文件能力的成年运动员完成)

说明： 只有在您因为宗教或其他原因而不同意接受紧急医疗护理，且已阅读运动员授权协议书上的紧急医疗条款的情况下，才能完成此表格。

我是一名特殊奥林匹克运动员，具有签署文件的能力，我同意以下内容：

1. **不同意接受紧急医疗护理。** 我了解，在紧急情况下如有需要，特殊奥林匹克的标准登记表格要求运动员或其父母或监护人同意对运动员进行紧急医疗护理。基于宗教信仰或其他原因，我不同意接受紧急医疗护理。

您必须勾选此项，并在此声明旁边签署您的姓名首字母大写以作确认：

我不同意接受任何形式的医疗护理，即使我面临生命危险。首字母大写：_____

我不同意接受输血，即使我面临生命危险。我同意接受所有其他形式的紧急医疗护理。首字母大写：_____

2. **印刷说明。** 我同意携带印刷说明以告知我不同意接受医疗护理的宗教或其他原因，并且，我希望在我生病、受伤或无法说话时，陪伴我的人能代替我就此问题进行应答。我同意在所有特殊奥林匹克活动中都随时携带这些印刷说明，包括就餐时间、夜间住宿期间、培训阶段和竞赛活动，以及前往特殊奥林匹克活动的途中和从特殊奥林匹克活动返回的途中。
3. **朋友或家人陪伴。** 我了解我必须由一名成人朋友或家人陪伴，这样在任何医疗紧急情况下我无法说明自己的观点时，此人可以对我负责。
4. **如果运动员没有人员陪伴则应接受紧急医疗护理。** 我知晓在任何紧急医疗情况下，如果我没有携带印刷说明或对我负责的成人没有陪伴我，且我无法说明自己观点时，特殊奥林匹克可能根据医疗专业人员的建议对我采取紧急医疗护理措施。
5. **免责。** 特殊奥林匹克及其雇员、志愿者对我采取或不采取紧急医疗护理措施的任何决定，我都不追究其责任。我同意此免责条款，是因为我在自愿且已知的情况下拒绝特殊奥林匹克对我采取医疗措施，并且我因为宗教或其他原因已明确表示不同意接受紧急医疗护理。在此表格中，“特殊奥林匹克”表示所有特殊奥林匹克组织。

运动员姓名：	电子邮箱：
运动员签名	
我已阅读并了解此表格。如果我有任何问题，我会就此进行询问。签署姓名后，我即同意此表格内容。	
运动员签名：	日期：
陪护成人的签名	
签署此表格代表我同意在特殊奥林匹克活动期间陪同运动员，并在任何紧急情况下对运动员承担责任。我了解运动员不同意接受紧急医疗护理的程度，并同意按照运动员的意愿行事。	
陪护成人的签名：	日期：
印刷体姓名：	关系：