

開車接送醫療豁免/保險責任免除表

北區基督徒會堂 (CCIC-NV)

日期： 2026 年1 月15 日

本人姓名： _____ 男 _____ 女 _____

地址： _____

電話： _____

緊急聯絡人： _____

關係： _____ 電話： _____

醫療豁免：在開車接送的所有行程中生病或受傷的情況下，北區基督徒會堂有我的權限，促使本人或上述未成年人就醫。我明白，北區基督徒會堂不提供醫療保險或報銷醫療費用或處方，我負責任何或所有可能發生的疾病或損傷所產生的收費與結果。

保險責任免除：為自己和個人代表，受讓人，繼承人和未參加的親屬（以下簡稱為 releasees）簽字，現豁免，放棄，免除，不起訴北區基督徒會堂，教會的代理人，志願幫助服務或開車駕駛者，傳道人，長老執事們，教會僱員和雇主（以下簡稱作為 releasees）的所有保險責任，不論其結果是否由 releasees 疏忽造成的，或其他方式時造成的。releasees 信守充分意識到的潛在危險，並在此選擇自願並承擔所有的風險損失，損害或傷害。

我已閱讀並了解全面和完整本醫療的豁免和責任免除協議。

本人簽名 _____ 簽署日期 _____