



# 麻塞諸塞州博彩自願自我排除登記表

請鍵入或用墨水清晰工整填寫本表必填的所有資訊。(\*) 表示必填欄位。如需更多資訊或本表譯文，請訪問 [massgaming.com/vse](http://massgaming.com/vse)

<b>第 1 部分：自我排除期限</b>				
<input type="radio"/> 1 年	<input type="radio"/> 3 年	<input type="radio"/> 5 年	<input type="radio"/> 終身	僅當較短期限屆滿後方有資格獲得終身自我排除
*今日日期 (開始)：			*有資格恢復賭博：	
曾登記加入 MA VSE? (圈選一項) <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否				

**請注意：** 登記人員一旦自我排除期屆滿，則必須參加恢復賭博的會談，以便從博彩 VSE 名單中除名。

<b>第 2 部分：個人資訊</b>					
名字*			姓氏*		
地址*		公寓	城市*	州*	郵編* 國家
*電話			或電子郵箱		

<b>第 3 部分：識別資訊</b>					
性別* <input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他_____		身高		出生日期*	
*社會保障號碼最後 4 位			XXX-XX-		
*種族 <input type="checkbox"/> 白人		<input type="checkbox"/> 亞裔 (印度裔、華裔、越南裔)		<input type="checkbox"/> 黑人/非裔美國人	
夏威夷土著/太平洋島民		<input type="checkbox"/> 美洲原住民/阿拉斯加原住民		其他_____	
你是否為西班牙裔? (圈選一項) <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否					

身份證照片：州駕照

發放機關：

編號：



## 麻塞諸塞州博彩自願自我排除登記表

\*請隨申請表附上或提交  
2x2" 護照樣式彩色近  
照。

\*請附上或提交身份證（執照、護  
照等）照片。這並不能取代照片要  
求。



# 麻塞諸塞州博彩自願自我排除登記表

## 第 4 部分：條款和條件

\_\_\_\_\_  
(首字母簽名) 我明白，在博彩自願自我排除名單上登記姓名即表示，我被禁止進入博彩場所（“賭場”）的博彩區域，或禁止進入同注分彩式下注或同時聯播式下注的任何區域，直到我在選中的自我排除期屆滿後完成恢復賭博的會話。

\_\_\_\_\_  
(首字母簽名) 我明白，本博彩自願自我排除協議適用於麻塞諸塞州委員會許可的所有博彩場所，也可能適用於麻塞諸塞州或另一司法管轄區內的博彩被許可方的任何附屬公司，委員會可以與其他國內或國際博彩司法管轄區共用此名單，從而將個人列入此類名單。

\_\_\_\_\_  
(首字母簽名) 我明白，我的資訊將被包括在由麻塞諸塞州委員會許可的博彩場所維護的無行銷名單中，該名單將與賭場仲介人共用，但我的資訊被列入此名單並不意味著我被列入博彩自願自我排除名單。

\_\_\_\_\_  
(首字母簽名) 我自願提交本申請，不受外界影響，我完全瞭解我的決定所產生的影響。

\_\_\_\_\_  
(首字母簽名) 我目前不受藥物或酒精的影響，也沒有影響我做出明智決定之能力的健康或精神健康狀況。

\_\_\_\_\_  
(首字母簽名) 我聲明，以下一項或多項適用：**(a)** 我是問題賭徒，即認為自己的賭博行為目前或將來如果不加干預，會給自己或家人、朋友和/或同事的生活帶來問題的個人；**(b)** 我認為我的賭博行為目前正在給我的生活帶來問題，或者如果不加干預可能會給我的生活帶來問題；或**(c)** 還有一些其他原因令我希望在該名單上添加自己的姓名。

\_\_\_\_\_  
(首字母簽名) 我明白，我可能會被博彩被許可方、委員會代理人或執法人員拒絕進入和/或逐出博彩場所（“賭場”）區域。

\_\_\_\_\_  
(首字母簽名) 我明白，自我排除期間，我不得收取因博彩場所的任何博彩活動而贏得任何錢，或挽回任何此等損失，直至我完成恢復賭博的會談。

\_\_\_\_\_  
(首字母簽名) 我明白，迄今為止我通過玩家獎勵計畫獲得的任何及所有獎勵和積分應被沒收。

\_\_\_\_\_  
(首字母簽名) 我同意，如果我違反本協議，在自我排除期間進入博彩場所的博彩區域，或進入同注分彩式下注或同時聯播式下注的任何區域（“排除在外的區域”），在我出現在排除在外的區域後 24 小時內，我會將此等違規告知委員會，電話 617-533-9737；此外，我同意令麻塞諸塞州聯邦、MGC、被許可方及所有下屬員工免于承擔我違反本協議相關的任何索賠。

\_\_\_\_\_  
(首字母簽名) 我同意令麻塞諸塞州聯邦、MGC 及所有下屬員工免于承擔博彩自願自我排除名單管理相關的任何索賠。

\_\_\_\_\_  
(首字母簽名) 我明白，我僅在選中的自我排除期屆滿後才有資格恢復賭博。我可以申請從該名單中除名，即參與指定代理人進行的恢復賭博的會談。選中的自我排除期屆滿後，我的姓名應依舊保留在該名單上，直至我提交除名申請並得到委員會或其指定人員的批准。



## 麻塞諸塞州博彩自願自我排除登記表

我同意安排並參與和指定的代理人進行的恢復賭博的會談，以便將我自己從該名單上除名。恢復賭博的會談應包括審查賭博的風險和責任、預算設定和審查我希望尋求的問題賭博資源。安排恢復賭博的會談可採取的方式有：聯繫麻塞諸塞州博彩和健康委員會 (Massachusetts Council on Gaming and Health) 800- GAM-1234；聯繫麻塞諸塞州博彩委員會 [vse@massgaming.gov](mailto:vse@massgaming.gov)；或聯繫最初為你安排登記的代理人。

(首字母簽名)

我明白，我在下方簽名即表示，我同意麻塞諸塞州博彩委員會指示所有麻塞諸塞州博彩被許可方（“賭場”）在我的自我排除期間暫停我的信用額度特權。

(首字母簽名)

我明白，在博彩 VSE 名單上登記我的姓名即表示，我將無法獲得免費服務或物品、支票兌現特權，無法加入玩家獎勵計畫，且無法享受該名單上人員的其他類似福利。我明白，我的信用額度不會延期，如果我在博彩場所持有現有信用額度，我的信用額度特權將被暫停。

(首字母簽名)

(首字母簽名)

如果你做出選擇，麻塞諸塞州博彩委員會將在你的自我排除期限即將屆滿時告知你，你將有資格參與恢復賭博的會談。如果你選擇接收提醒，請勾選最合適的聯繫方式。

電子郵件

標準郵件

不提醒

我聲明，本博彩自願自我排除申請在第 1 節選中的以下期限內不可撤銷。\*如果個人的姓名曾在自願自我排除名單上出現至少六個月，則個人可僅選擇終身自我排除。

(首字母簽名)

1 年

3 年

5 年

終身

### 第 5 部分：資訊披露

(首字母簽名)

我明白，MGC 及其代理人將向博彩被許可方（“賭場”）披露本表中包含的我的資訊，以便維護博彩自願自我排除名單和/或博彩自願自我排除資料庫。我明白，博彩自願自我排除名單無須依據 M.G.L. c. 66 披露，博彩被許可方亦不得公開披露。

(首字母簽名)

我明白，博彩被許可方（“賭場”）可能與其他在其他司法管轄區的附屬公司共用博彩自願自我排除名單，以便協助進行適當的管理，或進行由附屬的博彩場所運營的負責任博彩計畫。

(首字母簽名)

我明白，MGC 可對博彩自我排除名單中包含的資訊進行去識別或匿名化處理，並可進一步向委員會指定的一個或多個研究實體披露此等資訊，以便評估有效性並確保博彩自願自我排除流程的適當管理。



# 麻塞諸塞州博彩自願自我排除登記表

麻塞諸塞州博彩和健康委員會 (MACGH) 希望在一周內對你進行跟進，瞭解你的情況，並確保你能夠聯繫到其他資源。你是否同意與 MACGH 共用你的聯繫方式？

是

否，我不希望跟進

電子郵箱（請提供位址）

---

電話（請提供號碼）

---

願意留下語音訊息？（圈選一項）

是

否



最佳通話時間？（圈選一項）

上午

下午

晚上

\_\_\_\_\_ 我證明，處理此事項的代理人已向我提供“MA 博彩自願自我排除表”之已簽名副本。

（首字母簽名）

\_\_\_\_\_ 我已獲取關於問題賭博資源和處理提供商的資訊。如需更多資訊，請訪問 [helpline.ma.org/problemgambling/](http://helpline.ma.org/problemgambling/) 或撥打免費機密說明熱線（全天候服務）1-800-327-5050。

（首字母簽名）

## 第 6 部分：聲明

勾選此框即表示，我證明，我已在上文各部分完成首字母簽名。

*我證明，我在本表中提供的資訊真實準確。*

\_\_\_\_\_ 登記人員正寫姓名

\_\_\_\_\_ 登記人員簽名

\_\_\_\_\_ 日期

\_\_\_\_\_ 指定代理人正寫姓名/職務

\_\_\_\_\_ 指定代理人簽名

\_\_\_\_\_ 日期



# 麻塞諸塞州博彩自願自我排除登記表

## 第 7 部分：口譯員資訊（如適用）

### 僅針對需要口譯員的個人：

提交本申請表的個人需要口譯員或法定監護人的協助以完成申請。口譯員的姓名、地址、電話號碼如下所列，且確認口譯員已完全準確傳達 MGC 員工或其指定人員給出的所有說明，申請參與博彩 VSE 計畫的個人已表明他/她理解申請表中包含的檔內容。

口譯員全名 \_\_\_\_\_ 語種 \_\_\_\_\_ 地址 \_\_\_\_\_  
電子郵箱 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

本人 \_\_\_\_\_ 在下方的簽名確認、證明並聲明，本人曾擔任 \_\_\_\_\_ 的口譯員，以協助他/她完成本申請。本人確認並證明，本人已完全準確傳達核實本申請的 MGC 員工或其指定代理人給出的所有說明。申請從博彩 VSE 名單中除名的個人已告知本人，他/她理解本人協助解釋的檔內容，並在知情的情況下簽署了此等檔，他/她知道並理解從博彩 VSE 名單中除名相關的所有責任。

口譯員/法定監護人簽名

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
日期

若以英語填寫表格，則該表格僅可由麻塞諸塞州博彩委員會接收並處理。

修訂時間 01/2025