





# 马萨诸塞州自愿禁门令登记表

## 第 4 部分：VSE 选答题

回答以下问题有助于 MGC 对自愿禁门令计划进行评估和改进。个人的回答会予以保密。

1. 您为什么要报名参加自愿禁门令计划？（选择所有适用项）

- 因为我无法控制自己不去赌博
- 因为我不想再因为赌博输钱了
- 因为我需要为自己进入赌场设置障碍
- 因为我存在赌博问题
- 因为赌博令我感到沮丧或不安
- 因为我想改善与家人和/或朋友的关系
- 其他（请注明）\_\_\_\_\_

2. 是什么特殊原因促使您今天报名参加自愿禁门令计划？

---

---

3. 您是通过何种渠道第一次知晓自愿禁门令计划的？

- 一位赌场工作人员告诉我的
- GameSense 的顾问告诉我的
- 一位朋友/家人告诉我的
- 观看宣传册/广告知道的
- 其他 \_\_\_\_\_

4. 在过去的 12 个月里，哪些类型的赌博让您输掉的钱最多？（选择所有适用项）

- 赌场老虎机或视频扑克机
- 赌场桌面游戏
- 与朋友进行体育博彩或线上体育博彩
- 每日梦幻体育 (Daily Fantasy Sports)
- 彩票、即时彩票、基诺
- 赛马/赛狗
- 其他（请注明）\_\_\_\_\_

5. 您参与赌博的主要原因是什么？（选择所有适用项）

- 为了寻找刺激/娱乐
- 为了赢钱
- 为了逃避现实或分散注意力
- 为了参与社交活动
- 因为赌博能让我自我感觉良好
- 其他 \_\_\_\_\_



## 马萨诸塞州自愿禁门令登记表

6. 您在过去 12 个月里的任何一天因为赌博最多输掉了多少钱?  
\$ \_\_\_\_\_
7. 在过去的 12 个月里, 您是否会在试图停止/减少赌博时变得烦躁或焦虑不安?  
 是  
 否  
 不确定
8. 在过去的 12 个月里, 您参与赌博是否对您自己或您身边的人带来内疚、焦虑或抑郁等形式的严重精神压力?  
 是  
 否  
 不确定
9. 在过去的 12 个月里, 您参与赌博是否给您或您的家庭带来财务问题?  
 是  
 否  
 不确定
10. 您现在加入自愿禁门令计划是否打算戒赌?  
 是  
 否  
 不确定
11. 您所有来源的家庭税前年收入是多少?  
 <\$15,000  
 \$15,000-\$29,999  
 \$30,000-\$49,999  
 \$50,000-\$69,999  
 \$70,000-\$99,999  
 \$100,000-\$124,999  
 \$125,000-\$149,999  
 \$150,000 或以上



## 马萨诸塞州自愿禁门令登记表

12. 您目前的就业情况如何？

- 授薪员工
- 自雇人士
- 失业超过 1 年
- 失业不足 1 年
- 家庭主妇
- 学生
- 已退休
- 无法工作

13. 您目前的感情状态如何？

- 已婚
- 与伴侣同居
- 已分居
- 已离异
- 丧偶
- 未婚

14. 您是否曾在武装部队、预备役部队或国民警卫队服役？

- 是的，目前正在服现役
- 是的，但过去 12 个月没有服役
- 否，仅参加训练
- 否，未服役

15. 您或您的任何直系亲属是否曾在博彩行业工作过？

- 否
- 是的，我目前正在或以前曾在博彩行业工作
- 是的，我的直系亲属目前正在或以前曾在博彩行业工作



# 马萨诸塞州自愿禁门令登记表

## 第 5 部分：条款和条件

\_\_\_\_\_  
(签署姓名首字母)

我知道，一旦我的姓名被列入自愿禁门令名单中，我便不得进入赌博场所（“赌场”）的赌博区，亦不得进入放置赛马赌金计算器或同播投注器的任何区域，直至我在本人所选的禁门期限到期后完成解禁会谈。

\_\_\_\_\_  
(签署姓名首字母)

我知道，本自愿禁门令协议适用于持有马萨诸塞州委员会所发牌照的所有赌博场所和博彩持牌者的所有关联公司，无论此等场所和公司位于马萨诸塞州还是其他司法管辖区，我也知道该委员会可在将我列入这些名单时与其他国内或国际博彩管辖区分享该名单。

\_\_\_\_\_  
(签署姓名首字母)

我提交此申请纯属自愿，未受任何外界影响，并且我也知道我所做决定会产生哪些影响。

\_\_\_\_\_  
(签署姓名首字母)

我理解，我的信息会被列于持有马萨诸塞州委员会所发牌照之赌博场所的禁入名单上，该名单会与中间人共享，但是我被列于该名单中不会将我认定为位于自愿禁门令名单中。

\_\_\_\_\_  
(签署姓名首字母)

我现在未受药物或酒精的影响，也未罹患某种会对我作出明智决策的能力产生影响的身体或心理健康疾病。

\_\_\_\_\_  
(签署姓名首字母)

我确认自己符合下列一种或多种情形：**(a)** 我被认定为问题赌徒，问题赌徒是指认为其赌博行为现已导致其自身或其家人、朋友和/或同事的生活出现问题，亦或如果不加干预，日后可能会导致此等生活问题的人士；**(b)** 我认为自身的赌博行为现已给我的生活造成问题，亦或如果不加干预，日后可能会给我的生活带来麻烦；或 **(c)** 我因为一些其他原因希望将自身姓名列入该名单。

\_\_\_\_\_  
(签署姓名首字母)

我确认本自愿禁门令申请在第 1 部分所选择的下列时段内是不可撤销的。\*如果某人的姓名此前已在自愿禁门令名单中出现至少六个月，则该人士只能选择终身作为有效期。

\_\_\_ 1 年    \_\_\_ 5 年    \_\_\_ 5 年    \_\_\_ 终身

\_\_\_\_\_  
(签署姓名首字母)

我知道博彩持牌者、委员会的代理人或执法人员可能会拒绝让我进入赌博场所（“赌场”）的赌博区和/或将我驱逐出此等区域。

\_\_\_\_\_  
(签署姓名首字母)

我知道，如果我在禁门令期间参加赌博场所的任何赌博活动，我不得拿走任何赢款或收回任何输款，直至完成解禁会谈。

我知道，我到目前为止通过玩家奖励计划获得的任何奖励和积分都将被没收。

(签署姓名首字母)

我同意，如果我在禁门令期间因为进入赌博场所的赌博区或放置赛马赌金计算器或同播投注器的任何区域（“禁门令区域”）而违反协议，我会在自己进入禁门令区域的 24 小时内将此等违约行为告知该委员会；我也同意使马萨诸塞州联邦、MGC、持牌者和所有关联员工免受因为我违反本协议而产生的任何相关索赔。

(签署姓名首字母)

我同意，如果我在禁门令期间因为进入赌博场所的赌博区或放置赛马赌金计算器或同播投注器的任何区域（“禁门令区域”）而违反协议，我会在自己进入禁门令区域的 24 小时内将此等违约行为告知该委员会；我也同意使马萨诸塞州联邦、MGC、持牌者和所有关联员工免受因为我违反本协议而产生的任何相关索赔。



## 马萨诸塞州自愿禁门令登记表

我同意使马萨诸塞州联邦、MGC 及所有关联员工免受因管理自愿禁门令名单而产生的任何相关索赔。

(签署姓名首字母)

我理解，我在所选的禁门令期限届满后方有资格申请解禁。我可通过参加同指定代理人的解禁会谈，将我的姓名从名单中删除。在所选禁门令有效期届满后，除非我提交删除请求并获得该委员会或其指定人员的批准，否则该名单中仍会保留我的姓名。

我理解，我有资格在我所选的禁门令期限届满后申请解禁。我可通过参加同指定代理人的解禁会谈，将我的姓名从名单中删除。在所选禁门令有效期届满后，除非我按照 205 CMR 133.04(4) 的相关规定提交删除请求并获得该委员会或其指定人员的批准，否则该名单中仍会保留我的姓名。

(签署姓名首字母)

我同意接受并参加同指定代理人的解禁会谈，以便将我的姓名从名单中删除。解禁会谈应包括回顾赌博的风险和责任、预算设置以及我希望向他们寻求的问题赌博资源。如需预约解禁会谈，请致电 800-426-1234 联系马萨诸塞州赌博与健康委员会，或发送电子邮件至 vse@massgaming.gov 联系马萨诸塞州博彩委员会，或联系最初为您办理申请的代理人。

(签署姓名首字母)

您做出选择后，马萨诸塞州博彩委员会将在有效期届满后向您发送通知，此后您将获得参加解禁会谈的资格。如果您选择接收提醒，请在下方确认最佳联系方式。

电子邮件 \_\_\_\_\_ 标准邮件 \_\_\_\_\_ 不接收提醒 \_\_\_\_\_

(签署姓名首字母)

我知道，在下方签名即表示我特此授权马萨诸塞州博彩委员会指示所有马萨诸塞州博彩持牌者（“赌场”）暂停我的赊账权限，此等授权自本申请之日起至少六个月及此后无限期保持有效，直至我向委员会提交任何此类赊账权限的书面恢复申请。

\_\_\_\_\_  
(签署姓名首字母)

我知道，将我的姓名列入名单即表示我无法获得免费服务或物品、支票兑现权限、玩家奖励计划以及名单所列人员的其他类似福利，并且在我的权限被暂停期间我在赌博场所的现有赊账额度也不会被提高。

## 第 6 部分：信息披露

\_\_\_\_\_  
(签署姓名首字母)

我知道，MGC 及其代理人会将本表格所含本人信息披露给博彩持牌者（“赌场”），以便维护自愿禁门令名单和/或自愿禁门令数据库。我也知道自愿禁门令名单无需按照 M.G.L. c.66 的规定进行披露，并且也不会被博彩持牌者公开披露。

\_\_\_\_\_  
(签署姓名首字母)

我知道，博彩持牌者（“赌场”）可与其位于其他司法管辖区的关联公司分享自愿禁门令名单，以便与之关联的赌博场所得以妥当管理或确保其以负责任的态度运营博彩项目。

\_\_\_\_\_  
(签署姓名首字母)

我知道，MGC 可能会对自愿禁门令名单所含信息进行去身份化或匿名处理，并且还可能向委员会指定的一个或多个研究实体披露此等信息，以评估自愿禁门令程序的有效性并确保该程序得到妥善管理。



## 马萨诸塞州自愿禁门令登记表

马萨诸塞州赌博与健康委员会 (MACGH) 将在一周内对您进行随访，以了解您目前的情况，并确保您能够与其他资源取得联系。您是否同意我们与 MACGH 共享您的联系信息？

不，我不想接受随访 \_\_\_\_\_

是的，电子邮件（请填写地址） \_\_\_\_\_

是的，电话（请填写电话号码） \_\_\_\_\_



能否给语音信箱留言？（圈选一项）      是                      否



最佳通话时间？（圈选一项）      早上                      下午                      晚上

\_\_\_\_\_  
(签署姓名首字母)

我特此证明，我已获得负责处理本人申请的代理人提供的“马萨诸塞州自愿禁门令申请表”的已签名副本。

\_\_\_\_\_  
(签署姓名首字母)

我已获得问题赌博资源和戒赌提供者的相关信息。要了解更多信息，请访问 [helplinema.org/problemgambling/](http://helplinema.org/problemgambling/) 或致电 24 小时免费保密求助热线 1-800-327-5050。

**第 7 部分：声明**

本人特此证明，我在此申请表中提供的信息真实准确。

\_\_\_\_\_  
申请人正楷姓名

\_\_\_\_\_  
申请人签名

\_\_\_\_\_  
日期

\_\_\_\_\_  
指定代理正楷书写姓名/职务

\_\_\_\_\_  
指定代理签名

\_\_\_\_\_  
日期



## 马萨诸塞州自愿禁门令登记表

**第 8 部分：口译员信息（如果有）**

如下内容仅适用于需要口译员的人士：

该申请提交者要求口译员或法定监护人协助其完成申请。下文列出了口译员的姓名、地址和电话，并确认该口译员已完全准确地传达马萨诸塞州博彩委员会 (MGC) 雇员或其指定人员发出的所有指示，同时申请参与自愿禁门令 (VSE) 计划者也表明其理解申请表中所含文件的内容。

\_\_\_\_\_  
口译员全名

\_\_\_\_\_  
使用语言

\_\_\_\_\_  
地址

电子邮件\_\_\_\_\_ 电话\_\_\_\_\_

本人，\_\_\_\_\_, 通过下述本人签名承认、证实并确认，本人作为\_\_\_\_\_的  
口译员，协助其完成该申请。本人确认并证实已完全准确地传达 MGC 雇员或指定代理人为验证该申请而发出的所有指示。该人士在申请从 VSE 名单中删除其姓名时，已向我告知，其理解我协助解释的文件内容，在知情的情况下签署了这些文件，并且知晓和理解与从 VSE 名单中删除其姓名相关的责任。

\_\_\_\_\_  
口译员/法定监护人签名

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
日期

马萨诸塞州博彩委员会仅接受并处理以英文填写的申请表。

版本 05/2021