



馬薩諸塞州自願禁足賭場表

請在此表上（用墨水）清晰工整填寫要求的所有資訊。（*）表示必填字段。

如需更多資訊或獲取此表格的譯文版本，請訪問 massgaming.com/vse

第 1 部分：禁足賭場時限				
1 年	3 年	5 年	終生	僅在時間較短的禁足賭場時限結束後方符合終生禁足賭場之資格
今日日期 (時限開始)：		資格恢復：		

請注意：

Para que se las retire de la lista de autoexclusión voluntaria (VSE), las personas inscritas deben participar en una sesión de readmisión una vez que haya concluido el plazo.

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

第 3 部分：身份識別資訊					
性別*	身高（英尺、英寸）	出生日期*			
*社會安全號碼 _ _ - _ - _ _ _					
*種族 (圈選一項)	亞裔（例如華人、菲律賓人、印度人）	美洲印第安人或阿拉斯加原住民	黑人/ 非裔美國人	夏威夷原住民或太平洋島民	其他（請指明）
您是否為拉美族裔？ (圈選一項)	是	否			

*請在申請表後附上或與申請表同時提交 2x2” 的彩色近照。

*請附上或提交身份識別文件（許可證、護照等）照片。此項不會取代照片要求。



馬薩諸塞州自願禁足賭場表

第 4 部分：VSE 選答問題

回答下列問題有助於 MGC 評估並改進自願禁足賭場計劃。個人回答均保密。

1. 您為什麼註冊參加自願禁足賭場計劃？（選擇所有適用項）

- 因為我無法控制自己賭博。
- 因為我不想在賭博上損失更多錢。
- 因為我需要有障礙阻止我進入賭場
- 因為我有賭博問題
- 因為我因賭博而感到壓抑或痛苦
- 因為我想要改善與家人和/或朋友的關係
- 其他（請指明）_____

2. 具體而言，什麼情況提醒您今天註冊參加自願禁足賭場計劃？

3. 您如何首次知悉自願禁足賭場計劃？

- 賭場工作人員告訴了我相關情況
- GameSense 顧問告訴了我相關情況
- 朋友/家人告訴了我相關情況
- 我看到了相關手冊/廣告
- 其他 _____

4. 在過去 12 個月裡，您在哪種遊戲上損失的錢最多？（選擇所有適用項）

- 賭場角子機或影片撲克機
- 賭場桌遊
- 與朋友一起的或在線體育博彩
- Daily Fantasy Sports
- 彩票、即開型彩票、基諾遊戲
- 賽馬/賽狗
- 其他（請指明）_____

5. 您賭博的主要原因是什麼？（選擇所有適用項）

- 尋求刺激/娛樂
- 贏錢
- 讓自己逃避/分散注意力
- 社交
- 因為這讓我自己感覺良好
- 其他_____



馬薩諸塞州自願禁足賭場表

6. 在過去 12 個月裡，您在某一天賭博中損失的最大金額是多少？

\$_____

7. 在過去 12 個月裡，您是否在嘗試停止賭博/戒賭時變得易怒或焦慮？

- 是
- 否
- 不確定

8. 在過去 12 個月裡，您參與賭博的行為是否引發了您或者您身邊人的嚴重心理壓力，例如罪惡感、焦慮或抑鬱？

- 是
- 否
- 不確定

9. 在過去 12 個月裡，您的賭博是否導致了您或者您家庭的財務問題？

- 是
- 否
- 不確定

10. 您現在是否計劃戒賭而且因此加入了自願禁足賭場計劃？

- 是
- 否
- 不確定

11. 您的稅前年度家庭收入（包括所有來源）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



馬薩諸塞州自願禁足賭場表

12. 您目前的就業狀態如何？

- 工薪族
- 自僱
- 超過 1 年沒有工作
- 沒有工作不足 1 年
- 家庭主婦
- 學生
- 已退休
- 無法工作

13. 您目前的情感狀態如何？

- 已婚
- 與伴侶同居
- 分居
- 離婚
- 喪偶
- 未婚

14. 您是否曾在武裝部隊、預備役或國民自衛隊服役？

- 是，現役狀態中
- 是，但過去 12 個月裡並非現役
- 否，僅訓練
- 否，從未服役

15. 您或者您直系家庭的任何成員是否曾在賭博行業工作？

- 否
- 是，我目前或者曾在賭博行業工作
- 是，我直系家庭的成員在或曾在賭博行業工作



馬薩諸塞州自願禁足賭場表

第 5 部分：條款條件

(首字母簽名)

我明白，我的名字加到《自願禁足賭場表》上即表示，禁足期間我被禁止進入賭博場所（「賭場」）的賭博區域或安排了同注分彩或同步播送賭注的任何區域。

(首字母簽名)

我明白，此《自願禁足協議》適用於馬薩諸塞州委員會發放許可證的所有賭博場所、賭博被許可方的任何關聯機構（無論是在馬薩諸塞州司法管轄權範圍內還是其他司法管轄區），委員會可與其他國內或國際賭博司法管轄區分享此名單以便在此等名單上加入相關賭博場所或其關聯機構。

(首字母簽名)

我秉承自由意志自願提交此申請，不受外界影響，我這麼做的同時明白自身決定會產生的影響。

(首字母簽名)

我明白，我的資訊可能出現在經馬薩諸塞州委員會許可的博彩機構所保管的禁止市場營銷名單上，該名單將與博彩運營商共用，但我的資料出現在此等名單上並不會令我成為自願禁止進入賭場名單成員。

(首字母簽名)

我當前不受藥物、酒精飲料影響，也不存在損害我做出知情決定之能力的心理健康問題。

(首字母簽名)

我聲明以下一項或多項適用內容：**(a)** 我被確定為問題賭博者或認為自身賭博行為現在或未來在無干預的情況下會給生活或家人、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現在給我的生活帶來了問題，或在無干預的情況下可能給我的生活帶來問題；或 **(c)** 我因一些其他原因希望將我的名字加到名單上。

(首字母簽名)

我聲明，這一禁足賭場申請在第 1 部分所選的_____時間期限內不可撤銷。（如果個人姓名曾出現在自願禁止進入賭場名單上至少一年，則其僅可選擇終生期限。）

(首字母簽名)

我明白，我可能被賭博被許可方、委員會代理人或執法人員拒絕進入賭博場所（「賭場」）的賭博區域和/或從此等區域驅逐出去。

我明白，我在禁足賭場期間無法在賭博場所贏錢或挽回任何賭博活動的損失。

(首字母簽名)

我明白，到目前為止我通過玩家獎勵計劃贏得的任何及所有獎金及積分均應被沒收。

(首字母簽名)

我同意，如果我違反了禁足期間避免進入賭博場所的賭博區域或安排了同注分彩或同步播送賭注的任何區域（「禁足區域」）之協議，我會在進入禁足區域後 24 小時內將此等違規情況告知委員會；而且我同意馬薩諸塞聯邦、MGC、被許可方以及所有相關員工免於承擔我違反此項協議相關的任何索賠。

(首字母簽名)



馬薩諸塞州自願禁足賭場表

(首字母簽名) 我明白，我在所選的禁止進入賭場期限屆滿後可恢復資格。我可通過參加與指定代理人進行的資格恢復會談來要求從名單上移除。在所選的禁止進入賭場期限屆滿後，我的姓名應保留在名單上，直至我依據 205 CMR 133.04(4) 提交移除申請並得到委員會或其指定人員的批准。

(首字母簽名) 我同意安排並參加與指定代理人進行的資格恢復會談以便將我從名單上移除。資格恢復會談應包括回顧賭博風險與責任、預算設定以及在我願意的情況下審查問題賭博資源。您可聯繫馬薩諸塞州強制賭博委員會（電話 617-426-4554）或您最初參保時的代理人安排資格恢復會談。

(首字母簽名) 如果您做出選擇，馬薩諸塞州博彩委員會將在您的禁止進入賭場期限屆滿而且有資格參加資格恢復會談後通知您。如果您選擇接收提醒消息，請在下方勾選最合適的聯繫方式。

電子郵件_____ 標準郵件_____ 無提醒_____

(首字母簽名) 我明白，我在下方簽名即表示我授權馬薩諸塞州賭博委員會指示所有馬薩諸塞州賭博被許可方（「賭場」）在至少六個月的期限內暫停我的信用特權，這一期限規定為自這一請求提出之日起直至我向委員會提交書面申請要求恢復任何此等信用特權。

(首字母簽名) 我明白，將我的名字加入名單即表示我將無法獲得免費服務或物品，享受支票兌現特權，參與玩家獎勵計劃或享受給予名單上人員的其他類似福利，如果我在某個賭博場所有借款，我將無法繼續借款，我的特權將被暫停。

第 6 部分：資訊公佈

(首字母簽名) 我明白，MGC 及其代理人將向賭博被許可方（「賭場」）公佈此表格中包含的我的資訊，以便維護自願禁足賭場名單和/或自願禁足賭場資料庫。我明白，自願禁足賭場名單依據 M.G.L. c.66 不可披露，而且不得由賭博被許可方公開披露。

(首字母簽名)

我明白，賭博被許可方（「賭場」）可與其位於其他司法管轄區的關聯機構分享自願禁足賭場名單，以便協助其關聯賭博場所實施適當的行政管理或負責的賭博計劃。

(首字母簽名)

我明白，MGC 可對禁足賭場名單中包含的資訊進行去識別化或匿名處理，並可進一步向委員會指定的一家或多家研究實體披露此等資訊以便評估有效性並確保自願禁足賭場流程的可靠實施。



馬薩諸塞州自願禁足賭場表

馬薩諸塞州強制性戒賭委員會 (MCCG) 希望在一周內對您進行隨訪，以了解您的情況並確保您能夠聯繫到更多資源。您是否同意允許與 MCCG 分享您的聯繫方式？

不，我不希望隨訪_____

是，電子郵件（請給出電子郵箱地址）_____

是，電話（請給出您的聯繫電話號碼）_____

↳ 可以留下語音消息？（圈選一項） 是 否

↳ 通話的最佳時間？（圈選一項） 上午 下午 晚上

(首字母簽名) 我證明，我已從當事代理人處獲得了「MA 自願禁足賭場表」的已簽名副本。

(首字母簽名) 我了解關於問題賭博資源和治療提供商的資訊。如需獲取更多資訊，請訪問 massgaming.com/problem-gambling/ 或撥打免費保密幫助熱線（全天候服務）1-800-426-1234。

第 7 部分：聲明

本人在此表中提供的資訊均真實準確，此茲證明。

註冊登記者印刷體姓名_____

註冊登記者簽名_____ 日期_____

代理人印刷體姓名_____

代理人職務_____

代理人簽名_____

日期_____



馬薩諸塞州自願禁足賭場表

第 8 部分：口譯員信息（如果有）

僅針對需要口譯員的人士：

提交此申請的人士需要口譯員或法定監護人的協助來完成其申請。口譯員的姓名、地址、電話號碼在下方列出，同時下文給出了保證，即口譯員已經全面準確地轉達了 MGC 員工或其指定人員給出的所有指示，要求參加 VSE 計畫的人員已表明其明白申請表中包含的檔內容。

口譯員全名_____

所用語言_____

地址_____

電子郵箱_____

電話_____

我，_____，在下方簽名即表示我確認、證實並聲明：我擔任_____的口譯員，協助其完成此次申請。我確認並證實，我已經全面準確地傳達了 MGC 員工或指定代理人在驗證此次申請時的所有指示。申請從 VSE 名單中移除的人員已經告知我，其瞭解我協助說明的文件內容，並在知情條件下簽署此等檔，而且其瞭解從 VSE 名單上移除的相關所有責任。

口譯員/法定監護人簽名_____

日期_____/_____/_____

馬薩諸塞州博彩委員會僅接受並處理以英語填寫的表格。
修訂時間 2019 年 12 月