

真理大學樂齡大學健康狀況調查表

本活動大部份時間在真理大學校園內進行，部份時間會安排至校外參訪。為確保活動期間您的安全，我們希望對您的健康狀況多一點了解，作為課程活動調整之參考。請確實填寫本調查表，內容我們絕對保密，謝謝合作!

姓名：_____	性別：_____	年齡：_____歲
1. 請自評您的健康狀況	<input type="checkbox"/> 很好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 差	
2. 可行動不須扶持，無照護需求	<input type="checkbox"/> 是，可行動自如 <input type="checkbox"/> 否，需照護需求	
3. 指定之醫療院所	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 台大醫院 <input type="checkbox"/> 榮民總醫院 <input type="checkbox"/> 新光醫院 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
4. 您是否有規律運動的習慣？	<input type="checkbox"/> 是，您的運動是：_____ <input type="checkbox"/> 慢跑 <input type="checkbox"/> 游泳 <input type="checkbox"/> 健走 <input type="checkbox"/> 球類運動 <input type="checkbox"/> 瑜珈 <input type="checkbox"/> 養生操 其他：_____ <input type="checkbox"/> 否，原因：_____	
5. 您最近一年內曾否住院過？	<input type="checkbox"/> 是，原因：_____ <input type="checkbox"/> 否	
6. 您是否需要定期服用藥物？	<input type="checkbox"/> 是，目前服用的藥物為：_____ <input type="checkbox"/> 否	
7. 您是否曾接受過外科手術？	<input type="checkbox"/> 是，原因：_____ <input type="checkbox"/> 否	
8. 您目前是否有以下健康狀況？	<input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 心悸 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 下背痛 <input type="checkbox"/> 哮喘 <input type="checkbox"/> 眼疾 <input type="checkbox"/> 腰椎疾病 <input type="checkbox"/> 無法久站 <input type="checkbox"/> 退化性關節炎 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 無	
9. 是否對食物過敏或因服用藥物而不可攝取的食物	<input type="checkbox"/> 有，原因：_____ <input type="checkbox"/> 沒有 何種食物：	

本人同意健康狀況調查表內容作為「樂齡大學」計畫健康評估之依據，所填答內容本人已確認無誤，也認為自己的健康情形適宜參加本次活動。

(填寫好以上資料，閱讀並同意注意事項後，請於下方簽署)

參加者親自簽名：_____

日期： 年 月 日