**健康狀況調查表**

本活動大部份時間在中華科技大學校園內進行，部份時間會安排至校外進行文化體驗及機構參訪。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，內容絕對保密，謝謝!

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名： | 性別： | 年齡： 歲 |
| 1.請自評您的健康狀況 | □很好 □普通 □不滿意 □差 | |
| 2.指定之醫療院所 | □無 □台大醫院 □榮民總醫院  □新光醫院 □其他：＿＿＿ | |
| 3.您是否有規律運動的習慣？ | □是，您的運動是：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □慢跑 □游泳 □健走 □球類運動  □瑜珈 □養生操 其他：＿＿＿＿＿  □否，原因:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| 4.您最近一年內曾否住院過？ | □是，原因: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □否 | |
| 5.您是否需要定期服用藥物？ | □是，目前服用的藥物為:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □否 | |
| 6.您是否曾接受過外科手術？ | □是，原因:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □否 | |
| 7.您目前是否有以下健康狀況? | □高血壓 □心臟病 □中風 □心悸  □糖尿病 □下背痛 □哮喘 □眼疾  □腰椎疾病 □無法久站 □退化性關節炎  □其他：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿  □無 | |

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**