



報名資訊來源	<input type="checkbox"/> 親友介紹(針對新生)，介紹人(限填1位)： <input type="checkbox"/> 文藻推廣部網站 <input type="checkbox"/> 簡章 <input type="checkbox"/> 其它_____
文藻樂齡大學幹部經歷 (無則免填)	請說明(例：110學年度第1學期總務長，或109學年度班長)
文藻樂齡大學自費班就讀經歷 (無則免填)	請說明(例：110學年度第1學期，或112學年度)

**報名表到此為止，以下為《健康狀況調查表》**

本活動大部份時間在文藻外語大學校園內進行，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。請確實填寫以下內容，我們絕對保密，謝謝合作！

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.指定之醫療院所	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 高雄榮總 <input type="checkbox"/> 其他：_____
3.是否有規律運動的習慣？	<input type="checkbox"/> 是， 主要是： <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 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 否
4.最近1年內曾否住院過？	<input type="checkbox"/> 是，原因：_____ <input type="checkbox"/> 否
5.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
6.是否曾接受過外科手術？	<input type="checkbox"/> 是，原因：_____ <input type="checkbox"/> 否
7.目前是否有右列健康狀況？	<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

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。

參加者親自簽名：

年            月            日