

中華醫事科技大學 111 學年度樂齡大學報名表

新學員 推薦人: _____

舊學員 擔任幹部: _____

姓名		出生年月日	民國 年 月 日		請貼最近3個月內二吋脫帽半身正面相片
身份證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
通訊地址					
電話		行動電話			
緊急聯絡人姓名		與緊急聯絡人關係		電話	(日)
					(夜)
退休前職業	服務單位：		職稱：		
學歷	<input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上				
特種身分	<input type="checkbox"/> 年滿65歲 <input type="checkbox"/> 中低收入者 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 身心障礙者 <input type="checkbox"/> 偏遠地區老人				
檢核程序	審表及驗證	收報名費		編號登記	備註

健康狀況調查表

本活動大部份時間在校園內進行，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.指定之醫療院所	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 成大醫院 <input type="checkbox"/> 奇美醫院 <input type="checkbox"/> 新樓醫院 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
3.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 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
4.您最近一年內曾否住院過？	<input type="checkbox"/> 是，原因： _____ <input type="checkbox"/> 否	
5.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	
6.您是否曾接受過外科手術？	<input type="checkbox"/> 是，原因: _____ <input type="checkbox"/> 否	
7.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	

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)

簽名： _____ 日期： 年 月 日