

臺北醫學大學校代表隊健康狀況檢視表

本問卷旨在了解您的健康狀況，以增加體適能活動的安全性，並作為入選運動校代表隊評估的重要依據。本問卷參考美國運動醫學會（1986）的 Physical Activity Readiness Questionnaire (PAR-Q)，修正後使用。如果您在下列問卷中的任何一題回答為「是」的話，那麼為了您的安全，在進入校隊前，務必請示醫師，並經同意或治療後告知體育室校隊負責老師，方能加入校隊接受訓練及比賽。敬請詳實填答，校隊健康你我有責。

填答日期： 年 月 日

一、醫生曾告訴您，您的心臟有問題嗎？ 是 否

二、您目前有任何身體傷害嗎？

是什麼傷害：_____

三、您曾經動過手術嗎？ 是 否

是什麼手術：_____

四、您經常覺得胸部疼痛嗎？ 是 否

五、您經常覺得虛弱或頭昏眼花嗎？ 是 否

六、您的血壓過高嗎？ 是 否

七、醫師曾告訴您，您患有因運動而惡化的骨骼關節問題嗎？（例如：關節炎）？ 是 否

八、有其他上述未提及而不能參加運動的理由嗎？ 是 否

理由：_____

家長或填答人簽名：_____