

## 臺北醫學大學體適能輔導轉介單

1. 請體育課任課教師可轉介體適能不佳之個案，至健身中心輔導及開立處方，並將接案結果覆知。
2. 請被轉介輔導的同學，一週內至健身中心接受指導。(8~12週後進行評估)

學生基本資料		
學生姓名：	學號：	系級：
連絡電話：	E-mail：	
修習體育課時段及項目：		(ex: W3 56 桌球)
轉介教師：	轉介日期：	
轉介原因		
須強化知體適能指標及前測結果		
<input type="checkbox"/> 仰臥起坐 ( )	<input type="checkbox"/> 立定跳遠 ( )	
<input type="checkbox"/> 坐姿體前彎 ( )	<input type="checkbox"/> 折返跑 ( )	
<input type="checkbox"/> 身體組成 ( )	<input type="checkbox"/> 其他 _____ ( )	
運動指導員評估概述		
運動指導員建議處方		
運動處方：		
8~12週體適能後測結果		
<input type="checkbox"/> 仰臥起坐 ( )	<input type="checkbox"/> 立定跳遠 ( )	
<input type="checkbox"/> 坐姿體前彎 ( )	<input type="checkbox"/> 折返跑 ( )	
<input type="checkbox"/> 身體組成 ( )	<input type="checkbox"/> 其他 _____ ( )	

體適能指導員： \_\_\_\_\_