

運動安全及肖像權問卷

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；本問卷參考美國運動醫學會（1986）之 Physical Activity Readiness Questionnaire（PAR-Q），修正後使用。如果您是不常運動，或是體重過重者，且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，在體適能檢測及運動前，務必請示醫師，並經同意或治療後，告知檢測人員，才能施行。

- 一、醫生曾告訴您，您的心臟有問題嗎，您只能做醫生建議的運動？ 是 否
- 二、您是否曾在您從事體能活動時出現胸痛的現象？ 是 否
- 三、最近一個月，在沒有從事體能活動情況下，您是否曾經常覺得胸部疼痛嗎？ 是 否
- 四、您是否曾因暈眩而失去平衡或意識的情況？ 是 否
- 五、從事體能活動是不是會使您的骨骼或關節的問題更嚴重或惡化？ 是 否
- 六、目前您是否正在服用醫師所開立的治療血壓或心臟問題的藥物？ 是 否
- 七、您是否有任何不適合體能活動的原因嗎？ 是 否
原因： _____
- 八、為避免檢測爭議，適時提供申訴佐證，本人參與學生體適能檢測時，同意檢測站進行拍攝工作。 是 否

准考證號碼： _____

受測者簽名： _____

家長簽名： _____