|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **○○○期救生員學員健康諮詢表** | | | | | |
| 姓名 |  | | 年齡 |  | |
| 身高 | 公分 | 體重 | 公斤 | 血型 | 型 |
| 緊急聯絡人 |  | 關係 |  | 緊急聯絡人電話 |  |
| 1. 過去一個月來說，您認為您目前的健康狀況是？□很好 □好 □不好  2. 過去一個月來說，您認為您目前的心理健康是? □很好 □好 □不好  3. 過去一個月內，喝酒行為? □不喝酒 □時常喝酒  4. 過去一個月內，您曾在運動過程當中昏倒嗎?　□是 □否  5. 過去一個月內，常覺得焦慮、憂鬱嗎？□沒有 □很少 □時常  6. 過去一個月內，常覺得胸悶嗎？□沒有 □很少 □時常 | | | | | |
| 最近三年是否患有以下疾病或症狀 | 個人疾病史：勾選您本人曾患過的疾病  □心臟疾病□哮喘 □暈眩 □高血壓 □腎臟病  □懷孕 □癲癇 □甲狀腺 □血友病 □酒精中毒  □低血壓 □弱視 □糖尿病 □肺結核 □皮膚過敏  □紅斑性狼瘡□過敏(藥物/食物)□心理或精神疾病  □其他 □無 | | | | |
| 最近三年曾經接受過的(重大)手術 | □是­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □無 | | | | |
| 學員簽名 |  | | | | |
| 未滿二十歲且未結婚者須法定代理人簽名 |  | | | | |