親愛的家長您好:為了配合教育部的規定，在學生進行體適能檢測之前必須先作以下問卷

**運動安全問卷**

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、是否有醫師告訴過您，您的心臟有些問題，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，在沒從事體能活動情況下，您是否曾出現胸痛的情形？ □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得您的骨骼或關節的問題更嚴重或惡化？ □是 □否

六、目前你是否正在服用醫師所開立的治療血壓或心臟問題的藥物用? □是 □否

七、您是否有任何不適合體能活動的原因？ □是 □否

原因：

填寫問卷學生\_\_\_年\_\_\_班 姓名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(學生簽名) 家長:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(簽名)

\*問卷經家長簽名後請交回給班級導師，並於全班收齊後交體育老師作為施測依據，謝謝!

親愛的家長您好:為了配合教育部的規定，在學生進行體適能檢測之前必須先作以下問卷

**運動安全問卷**

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、是否有醫師告訴過您，您的心臟有些問題，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，在沒從事體能活動情況下，您是否曾出現胸痛的情形？ □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得您的骨骼或關節的問題更嚴重或惡化？ □是 □否

六、目前你是否正在服用醫師所開立的治療血壓或心臟問題的藥物用? □是 □否

七、您是否有任何不適合體能活動的原因？ □是 □否

原因：

填寫問卷學生\_\_\_年\_\_\_班 姓名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(學生簽名) 家長:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(簽名)

\*問卷經家長簽名後請交回給班級導師，並於全班收齊後交體育老師作為施測依據，謝謝!

親愛的家長您好:為了配合教育部的規定，在學生進行體適能檢測之前必須先作以下問卷

**運動安全問卷**

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、是否有醫師告訴過您，您的心臟有些問題，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，在沒從事體能活動情況下，您是否曾出現胸痛的情形？ □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得您的骨骼或關節的問題更嚴重或惡化？ □是 □否

六、目前你是否正在服用醫師所開立的治療血壓或心臟問題的藥物用? □是 □否

七、您是否有任何不適合體能活動的原因？ □是 □否

原因：

填寫問卷學生\_\_\_年\_\_\_班 姓名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(學生簽名) 家長:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(簽名)

\*問卷經家長簽名後請交回給班級導師，並於全班收齊後交體育老師作為施測依據，謝謝!