

編號：

姓名：

2022PAR-Q+ 身體活動準備度問卷 (The Physical Activity Readiness Questionnaire for Everyone)

第一部分-基本健康狀況

請仔細閱讀以下七道題目且誠實地回答，並勾選是或否	是	否
1. 醫師曾說過你有心臟的疾病 ☐ 或高血壓 ☐ 嗎？	☐	☐
2. 當你休息時、日常活動或從事運動時，你會感覺到胸痛嗎？	☐	☐
3. 你曾因為暈眩而失去平衡或是在過去的12個月內曾經失去意識嗎？(若是因為過度換氣，包含費力運動所導致的暈眩，請回答「否」)	☐	☐
4. 你是否曾被診斷罹患其他慢性疾病？(除了心臟疾病與高血壓以外) 請列出：_____	☐	☐
5. 你目前正在服用慢性疾病的處方用藥？ 請列出慢性疾病：_____	☐	☐
6. 你目前 (或過去12個月內) 有骨頭、關節、或軟組織 (如肌肉、韌帶、肌腱) 的問題，可能因為更多的身體活動而使情況惡化嗎？如果你有過往病史，但並不影響你現在的身體活動，請回答「否」	☐	☐
7. 醫師曾說你只能在醫務監督下進行身體活動嗎？	☐	☐

如果你對這份問卷的全部問題誠實地答「否」，則你確定可以開始從事身體活動。

- 以緩慢且漸進的方式，開始進行更多的身體活動。
- 可依循符合你年紀的國際身體活動指引 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>)
- 你可以參與健康和體適能測驗評估。
- 如果你超過 45 歲且沒有規律進行費力身體活動的習慣，請在進行費力運動前，詢經認證的運動專業人員。
- 如果你有任何問題，詢問經認證的運動專業人員。

第三部分-身體活動聲明

請詳細閱讀並簽署以下聲明 (如果未成年須由父母或監護人簽屬)：

我本人，已詳細閱讀保證完整填寫問卷，我瞭解此身體活動聲明有效期限從填寫起後算 12 個月內，且如填寫人身體狀況有改變，而使問卷回答的結果有所更動則失效。我也瞭解受託人 (如：雇主、社區/體適能中心、健康照護者或其他) 可保留此份問卷副本以供紀錄留存。在此情況下，受託人必須依循當地與國家規定保存個人健康資訊並確保資訊的隱私性，且不得誤用或不當揭露資訊。

姓名：_____ 日期：_____

簽名：_____ 見證人：_____

父母或監護人簽名 (未成年人)：_____

Citation for PAR-Q+

Warburton DER, Jamnik VK, Bredin SSD, and Gledhill N.

The Physical Activity Readiness Questionnaire for everyone (PAR-Q+) and electronic physical activity readiness medical examination (ePARmed-X). The Health and Fitness Journal of Canada 4(2):3-23, 2011.

Doi: <https://doi.org/10.14288/hfjc.v4i2.103>.

運動安全問卷 (CLEARANCE FOR EXERCISE PARTICIPATION)

姓 名：_____ 單 位：_____ 員工代碼：_____

說明 (Instruction)

大多數 45 歲以下身體明顯健康的人從事運動測驗或運動時雖然是很安全的，但是在增加身體活動量的情況下，心血管系統會有怎麼樣的反應則很難加以預測，因此，運動測驗或運動時還是會存在著些微危險性。這些危險現象包括血壓不正常、心律不整、暈眩與罕見的心臟病發作。因此，在此問卷中你必須誠實作答，如有以下任何一種情況最好不要從事運動；如有其他的症狀，可能僅需特別的謹慎。**如果有以下任一症狀出現時，在你從事運動之前，務必先請教醫師。**同樣地，在學期的過程中如果有任何因運動引起的身體異常，請迅速向你的任課教師報告。

A. 你現在或過去曾有任何下列症狀嗎？

- ☐ 01.心肌梗塞。
- ☐ 02.冠狀動脈心臟病。
- ☐ 03.充血性心臟衰竭。
- ☐ 04.血脂肪過高 (膽固醇或三酸甘油脂)。
- ☐ 05.休息或用力時胸部會疼痛。
- ☐ 06.呼吸急促。
- ☐ 07.安靜或運動的心電圖不正常。
- ☐ 08.心律不整。
- ☐ 09.血管栓塞。
- ☐ 10.血栓性靜脈炎。
- ☐ 11.風濕性心臟病。
- ☐ 12.血壓過高。
- ☐ 13.中風。
- ☐ 14.糖尿病。
- ☐ 15.冠狀動脈心臟病、昏厥或 60 歲以前猝死等家族病史。
- ☐ 16.任何會造成運動不安全的心臟問題。

B. 你有以下任合的症狀嗎？

- ☐ 01.關節炎、風濕病或痛風。
- ☐ 02.慢性下背痛。
- ☐ 03.任何關節、骨骼或肌肉的問題。
- ☐ 04.任何呼吸問題。
- ☐ 05.肥胖 (超重 30%以上)。
- ☐ 06.厭食症。
- ☐ 07.貪食症。
- ☐ 08.單核白血球增多症。
- ☐ 09.任何會妨礙運動安全的生理失能。

C. 有無下列的情況？

- ☐ 01.你有吸菸嗎？
- ☐ 02.你正在服用處方藥嗎？
- ☐ 03.你已 45 歲或以上嗎？

D. 你參與運動時有任何安全的顧慮嗎？

如果有，請加以敘述：

請簽名：_____

日期：_____