

# 【2019 大高雄 50 公益登高挑戰賽】 自我檢測表 Self-Health Declaration

## 基本資料 Basic Data:

參賽組別 Event:  挑戰/一般組 Individuals  重裝組 Weight  休閒組 Leisure

編號 Number: \_\_\_\_\_

姓名 Name: \_\_\_\_\_ 性別 Sex:  男 Male  女 Female

出生年/月/日 Date of Birth: 西元 \_\_\_\_\_ 年 Year \_\_\_\_ 月 Month \_\_\_\_ 日 Date

國籍 Nationality:  中華民國 ROC  其他 others \_\_\_\_\_

## 病史 Medical History:

(1) 你曾經發生過以下病況嗎?(可複選) Have you ever had the following (select all applicable)

1.  不明原因的胸部不適(胸悶、胸痛)(chest pain and/or tightness with unknown cause)

2.  不明原因的呼吸困難(dyspnea with unknown cause)

3.  不明原因的頭暈(dizziness with unknown cause)

4.  突然失去知覺(Loss of consciousness with unknown cause)

5.  家族心臟病史(一等親在 60 歲前發生心臟病或猝死) family history of heart disease and/or sudden death of one parent before age of 60

6.  以上皆無(None of the above)

(2) 您有以下疾病狀況嗎?(可複選) Have you ever had the following? (select all applicable)

疾病狀況	請勾選選項(可複選)
現在懷孕 Present Pregnancy	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 沒有 No
心臟病 Heart disease	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 沒有 No
高血壓 Hypertension	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 沒有 No
肺病 Lung disease	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 沒有 No
氣喘 Asthma	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 沒有 No
肝病 Liver disease	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 沒有 No
糖尿病 Diabetes	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 沒有 No
腎臟病 Kidney disease	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 沒有 No
癲癇 Epilepsy	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 沒有 No
高血脂 Hyperlipidemia (總膽固醇 Total cholesterol > 240mg/DL)	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 沒有 No
習慣性用藥 Habitual drug use	<input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 沒有 No 藥名 Drug Name _____
其他 Others _____	

SRT  1 次  2 次  3 次  未通過

※為維護個人保密資訊，本表僅做本次活動評估使用※

參賽者簽名 Signature: \_\_\_\_\_