

110年臺南市童軍專科章考驗營
參加人員身體狀況調查表

親愛的夥伴：

本份資料不會公開於工作組之外人士，僅提供救護組了解你的特殊身體狀況，請仔細閱讀以下的問題，並在「是」或「否」的位置打勾。回答「是」則加註時間日期並作說明。如果我們對你的身體健康狀況有任何疑問，我們會跟你或家人聯繫討論。
營本部敬上

【第一部分】基本資料

活動身分別：☐參加人員 ☐工作人員

所屬團次：_____縣市_____團

姓名：_____ 性別：☐男 ☐女 年齡：_____

緊急聯絡人：_____ 關係：_____ 聯絡電話：_____

【第二部分】身體狀況紀錄

1.有任何身體上的限制或健康問題或是殘疾（暫時或永久）而使你的醫生認為應該限制你參加本次活動嗎？

☐否 ☐是，請說明。

2.是否(曾)有

☐暈車(船) ☐呼吸的問題、氣喘 ☐肺臟疾病/氣胸 ☐心律不整、心臟疾病 ☐高血壓/貧血 ☐糖尿病
☐腸胃不適 ☐肝病 ☐暈眩或昏倒 ☐偏頭痛、腦血管疾病 ☐頻尿、泌尿系統疾病 ☐腎臟病
☐精神疾病 ☐癲癇 ☐癌症 ☐傳染性疾病 ☐其他

請說明：

3.三年內有過任何受傷：膝蓋、腕部、腳踝、肩膀、手臂、背部受傷（包括扭傷）或手術？

☐否 ☐是，怎麼發生的？發生時間？影響程度？

請說明。

4.對蟲叮咬或蜜蜂過敏？ ☐否 ☐是，請說明：

5.其他過敏問題？ ☐否 ☐是，請說明：

6.對任何藥物過敏？ ☐否 ☐是，請說明：

7.曾經中暑或與熱相關的疾病？ ☐否 ☐是。何時何地發生？

8. 你會在營期中攜帶何種處方或非處方用藥？ ☐否 ☐是。是否需要冷藏？ ☐否 ☐是。

請說明。

9. 過去一年內曾接種過疫苗？ ☐否 ☐是。何種疫苗？

10. 是否有接種流感疫苗？ ☐否 ☐是。

11. 是否有接種 COVID-19 疫苗：☐否 ☐完成第一劑接種 ☐完成兩劑接種。

填寫人簽名(若填寫人未滿 18 歲則加上監護人簽名)：

日期：