

個人健康基本資料

姓名：_____ B/S：_____

一、您是否有任何身體的殘障：

是：原因：_____ 部位：_____

影響程度：日常生活可完全自理

日常生活可部份自理

否

二、您是否動過手術：

是：病因：_____ 部位：_____

復原程度：完全沒有後遺症

有一些後遺症，如_____

否

三、您有沒有法定傳染病（例如：瘧疾，肺結核，B 型肝炎.....）

是：請說明：_____

否

四、您是否曾接受 B 型肝炎預防注射？

是，打過幾劑？_____

否，原因：____(1)本身已有抗體(2)尚未感染病毒，體內也無抗體，(3)本身是帶原者

五、您有沒有對任何藥物過敏：

是：請說明：_____

否

六、您有沒有對任何食物過敏：

是：那些食物：_____

否

七、個人疾病史：

高血壓 腎病 高膽固醇 心血管疾病 氣喘

糖尿病 肺病 B 型肝炎 消化性潰瘍 甲狀腺機能亢進

牙周病 痛風 脊椎側彎 心律不整 慢性鼻炎

過敏性鼻炎 貧血 癲癇 常腰酸背痛

車禍意外，有無後遺症？_____ 其他_____

八、家族疾病史：

高血壓 高膽固醇 心血管疾病 糖尿病 攝護腺肥大

結核病 中風 肝炎 癌症 _____癌 其他_____

九、在衛生教育中您希望得到那一方面的資料：

喉嚨的保健 B 型肝炎 牙齒保健 食品營養

醫療體系 視力保健 疫苗

事故傷害預防 壓力所產生的身心方面的改變

其他，請說明：_____

十、你曾看過精神科門診嗎？

沒有，沒有這方面的需要

曾想過，但未成行

1、你的困擾是什麼？ _____

2、你如何解決？

與弟兄姊妹交通

自己找相關資訊（張老師月刊，心理系列叢書等）

尋求諮商（心理輔導機構或人員，如張老師、生命線等）

其它 _____

3、根據 2 題你滿意嗎？

非常滿意，再也不受攪擾

還可以，暫時不受影響

很好，大部分問題都解決了

沒有改善

有（醫院，科診，醫師） _____

1、你的症狀是什麼？ _____

2、醫生給你的診斷？ _____

3、你接受什麼治療？

藥物： _____

其他： _____

晤談：幾次？ _____

4、你的現況？ _____

十一、你的血親親屬中，有類似或其他精神問題的困擾嗎？

稱謂	主要症狀	醫師診斷	存	歿
----	------	------	---	---

_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------

_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------

十二、1. 你是否會對某些對象（如蛇、狗、醫師）、某些行動（如上台演講）、某些特殊處境（如被關在電梯裏，坐飛機、黑暗...）發生過分恐懼現象。

是，在何種情況下 _____。請續答第二題。

否

2. 你是否會心跳呼吸短促、出冷汗、四肢發抖等生理現象，而且企圖逃避引起恐懼的對象或處境？

是

否

十三、你會否在沒有生命危險的處境下反覆性發生恐慌狀態（三週內至少三次以上），如極端不安、焦慮、恐慌且附帶呼吸短促困難、心跳、出汗、發抖、頭暈、怕死或怕發瘋等現象？

是 _____ 否

十四、你有否強迫性思想衝動或行為重覆發生，無法控制，而影響平常生活。

是 _____ 否

十五、你是否會呈現極端高興，閒不下來，說話滔滔不絕，有時有誇大妄想，食慾增加、非常熱情等情緒，至少連續一週之久？

是 否

十六、你是否會情緒低落、悲觀、消極，做任何事都提不起興趣來，行動遲緩，常常坐著發呆，變得沈默寡言，思考缺少活力，食慾減低，至少連續兩週之久？

是 否

十七、你的睡眠狀況／體力如何？

在有空調的房間無法入睡 需要很長時間的睡眠（大於 10 小時） 入睡困難

我愈來愈容易疲倦 易醒 不管我做任何事，都容易疲倦

早醒（無法再入睡） 我身體太虛弱以致無法做任何事 早上醒來總是疲累

其他睡眠障礙：_____

若有，請說明(1)發生原因或在何種情況下發生(2)發生頻率(3)症狀持續多久(4)嚴重程度(5)現在是否還有（請務必詳細填寫）

十八、您是否曾有以下症狀？若有，請說明(1)發生原因或在何種情況下發生(2)發生頻率(3)症狀持續多久(4)嚴重程度(5)現在是否還有（請務必詳細填寫）

1. 皮膚

紅疹 腫塊 不明原因搔癢 顏色改變 頭髮和指甲有無異常

臉部潮紅或蒼白

2. 頭部

頭痛 暈眩（暈車、暈船除外）頭部外傷 頭部有壓迫感 其他_____

3. 頸部

僵硬 異常腫大 甲狀腺腫大 疼痛 移動、轉動困難 其他_____

4. 眼

眼瞼下垂 眼球凸出 燒灼感 視力突然模糊（持續數分鐘或更久）

複視 畏光 其他

5. 耳

滲出不明液體 突然聽力減弱或完全聽不到 感染 疼痛 耳鳴 耳部有異常突起或腫塊 其他_____

6. 鼻

鼻竇炎 嗅覺喪失 習慣性流鼻血 過敏性鼻炎 其他_____

7. 口腔

牙齦出血 舌頭有無異常或傷口 唇部有無潰瘍、白斑 疼痛 口乾（即便喝夠多的水） 味覺異常 其他_____

8. 喉嚨

喉嚨痛 聲音嘶啞 吞嚥困難 失聲（發不出耳語以外的聲音）

其他_____

9. 呼吸系統

呼吸困難（有窒息感） 咳血 氣喘 慢性支氣管炎 肺炎 肺氣腫

肺結核 呼吸急促 其他_____

10. 心肺系統

心悸 胸悶或胸痛 心跳加快 心跳減慢 心律不整 心雜音
靜脈曲張 靜脈炎 其他_____

11.消化系統

胃食道逆流 吞嚥困難 食道灼熱痛 吐血 排便習慣改變或異常 黑便
食慾不佳 消化不良 腹脹 嘔吐 噁心 大便出血 便秘（三天以上未排便）
肝炎 黃膽 飲食習慣改變 腹瀉（經常發生） 胃痛
胃潰瘍 十二指腸潰瘍 其他_____

12.泌尿系統

解尿困難 寡尿(24小時內少於400ml) 泌尿器官絞痛 多尿 夜尿
血尿 尿失禁 尿路結石 尿道感染 茶色尿 頻尿（間隔小於一小時）
解尿時會痛 蛋白尿（尿液很多泡沫） 其他_____

13.骨骼肌肉系統

虛弱 疼痛 僵硬 行動困難 扭傷 拉傷 腰酸背痛 關節炎
痛風 其他_____

14.神經系統

暈眩 四肢震顫 動作協調困難 手腳麻木或刺痛（壓太久除外）
類似癲癇發作 神經痛 大小便控制不良 肌肉萎縮 肌肉無力但無癱瘓
（無法舉起或搬動平時能作的） 其他_____

15.內分泌系統

甲狀腺疾病 糖尿病 體重減輕（六個月內減輕十公斤以上）
體重增加（六個月內增加十公斤以上） 多尿 冷熱失調 抽筋 其他_____

16.血液系統

貧血 容易因碰撞而瘀血或凝血時間過長 曾接受輸血

17.其他症狀

昏倒（意識不清） 是否有其他身體不適的症狀？_____

18.婦科問題(弟兄免填)

月經不規則 月經量過多 停經（連續二次以上不來）
非經期有類似經血的分泌 經痛：可正常作息 需臥床休息 需服用藥物

19.你害怕在成全班，身體那一點可能會構不上？

十九、您是否有煙癮、酒癮，難以戒除？ 是，煙癮幾年？_____，酒癮幾年？_____
否

二十、您是否有同性戀的傾向？

是
否

★ 緊急事故時應通知：

姓名：_____ 關係：_____

地址：_____ 電話：_____

「願你們的靈與魂與身子得蒙保守．．．」（帖前五；23 中）