全臺高中聖徒一週成全訓練　個人健康調查表

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)本身已有抗体(2)尚未感染病毒，体內也無抗体，(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、您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、您的困擾是什麼？\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2、您如何解決？

□ 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.題您滿意嗎？

□ 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、您的症狀是什麼？\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2、醫生給您的診斷？\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3、您接受什麼治療？

□藥物：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□晤談：幾次？\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4、您的現況？

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

十、1. 您是否會對某些對象（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. 您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

十一、 您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

十二、您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

十三、 您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

十四、您是否會情緒低落、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

十五、您的睡眠狀況／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）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

十六、 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）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □皮膚紅疹 | □頭痛 | □暈眩（暈車、暈船除外） |
| □眼睛紅腫或畏光 | □耳鳴 | □習慣性流鼻血 |
| □喉嚨痛 | □咳嗽 | □發燒 |
| □呼吸急促或困難（有窒息感） | □心悸或心律不整 | □胸悶或胸痛 |
| □食慾不佳 | □噁心、嘔吐 | □急性腹瀉 |
| □胃痛 | □類似癲癇發作 | □貧血 |
| □容易瘀青 | □昏倒（意識不清） |  |
| □其他身體不適的症狀？\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| □婦科問題（弟兄免填）\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| □您害怕在訓練中心，您身體那一點可能會搆不上？\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

* 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）**