

#### 附件 4

### PAR-Q (身體活動準備問卷) — 一般檢測用

本問卷旨在了解您的健康狀況，以增加體適能活動的安全性；本問卷參考美國運動醫學會（1986）之 Physical Activity Readiness Questionnaire（PAR-Q），修正後使用。

如果您是不常運動，或是體重過重者，且在下列問卷中的任何一題回答為「是」的話，那麼為了您的安全，在體適能檢測及運動前，務必請示醫師，並經同意或治療後，告知檢測人員，才能施行。

自我評估項目	評估結果	
一、醫生是否告訴您，您的心臟有些問題，您只能作醫師建議的運動？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
二、當您活動時，是否會有胸痛的感覺？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
三、過去幾個月以來，您是否有在未活動的情形下出現胸痛的情況？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
四、您是否曾因暈眩而失去平衡或失去意識的情況？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
五、您是否有骨骼或關節的問題，且可能因活動而更惡化？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
六、您是否有因高血壓或心臟疾病而必須服藥（醫師處方）？	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是
七、您是否知道您有任何不適合運動的原因？ 請簡述：	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是

### 同意書

我已經瞭解本次的檢測流程與內容，並同意參與檢測。

受測者簽名：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

未成年者監護人簽名：\_\_\_\_\_