

# 嶺東科技大學 106 學年度『樂齡大學』報名表

姓 名		身 分 證 字 號		請黏貼二吋照片 1 張
出生年月日	民國      年      月      日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
電 話	住宅：	手機：		
聯 絡 地 址				
E - m a i l				
經 歷	服務單位		職 稱	
	1			1
	2			2
學 歷	<input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士以上			
緊急聯絡人		關係		電話/手機
電腦應用力	<input type="checkbox"/> 完全不會使用 <input type="checkbox"/> 略懂 <input type="checkbox"/> 熟練 <input type="checkbox"/> 精通			
專 長	<input type="checkbox"/> 唱歌 <input type="checkbox"/> 書法 <input type="checkbox"/> 國畫 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 手工藝 <input type="checkbox"/> 舞蹈(可複選) <input type="checkbox"/> 其他 _____			
課程訊息來源	<input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 報紙 <input type="checkbox"/> 廣告文宣 <input type="checkbox"/> 推廣教育部網頁 其它 _____			
志 工 經 驗	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請說明 _____			
報名本次活動為 <input type="checkbox"/> 自行參與 <input type="checkbox"/> 與配偶同行(配偶姓名： _____ ) <input type="checkbox"/> 與親友同行(親友姓名： _____ )				
參加本課程 動 機 (可複選)	<input type="checkbox"/> 認識新朋友、拓展生活圈 <input type="checkbox"/> 想體驗大學生活 <input type="checkbox"/> 子女鼓勵參加 <input type="checkbox"/> 對此課程內容有興趣 <input type="checkbox"/> 認為本活動有意義 <input type="checkbox"/> 其它 _____			

上述資料填寫無誤後，請於右方下簽名

學員簽名：

# 嶺東科技大學 106 學年度『樂齡大學』健康狀況調查表

本活動大部份時間在嶺東科技大學校園內進行，部份時間會安排至校外進行文化體驗及機構參訪。為確保活動期間您的安全，我們希望對您的健康狀況多一點了解，作為課程活動調整之參考，請確實填寫本調查表，內容我們絕對保密，謝謝合作！

姓名		血型		年齡		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
1. 自評您的健康狀況	<input type="checkbox"/> 很好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 差						
2 指定之醫療院所	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 榮民總醫院 <input type="checkbox"/> 台中醫院 <input type="checkbox"/> 中山醫院 <input type="checkbox"/> 林新醫院 <input type="checkbox"/> 其它：_____						
3. 您是否有規律運動的習慣？	<input type="checkbox"/> 是，您的運動： <input type="checkbox"/> 慢跑 <input type="checkbox"/> 游泳 <input type="checkbox"/> 健走 <input type="checkbox"/> 球類運動 <input type="checkbox"/> 氣功 <input type="checkbox"/> 養生操 <input type="checkbox"/> 其它：_____ <input type="checkbox"/> 否，原因：_____						
4. 您最近一年內曾否住院過？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，原因：_____						
5. 您是否需要定期服用藥物？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，目前服用的藥物：_____						
6. 您是否曾接受過外科手術？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，原因：_____						
7. 您目前是否有以下健康狀況？	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 下背痛 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 心悸 <input type="checkbox"/> 哮喘 <input type="checkbox"/> 眼疾 <input type="checkbox"/> 腰椎疾病 <input type="checkbox"/> 無法久站 <input type="checkbox"/> 退化性關節炎 <input type="checkbox"/> 其他：_____						

本人同意健康狀況調查表內容作為「樂齡大學」計畫健康評估之依據，所填答內容本人已確認無誤，也認為自己的健康情形適宜參加本次活動。

(填寫好以上資料，閱讀並同意注意事項後，請於下方簽名)

學員簽名：

日期： 年 月 日