**個人基本資料與病史調查**

填表時間： / /

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性別： | 血型： | 出生日期：民國 年 月 日 |
| 身高： | 體重： | 身分證字號： |
| 運動專項 |  | 學號： | 導師： 手機： |
| 緊急聯絡人 |  | 關係： | 聯絡電話： 手機： |
| **過 去 病 史** | **你曾經有過下列傷病或是家族中的遺傳傷病嗎？****若填有，請在備註欄位中詳細寫下傷病名稱與情形。** |
| 傷病名稱 | 無 | 有 | 備註 |
| 01.腦震盪或其他頭部傷害 |  |  |  |
| 02.癲癇 |  |  |  |
| 03.曾經有突發性頭暈、昏眩或痙攣…等現象 |  |  |  |
| 04.眼睛或耳朵的疾病傷害 |  |  |  |
| 05.氣喘、肺結核或支氣管炎等胸肺相關疾病 |  |  |  |
| 06.過度換氣 |  |  |  |
| 07.心臟病或風濕性熱等相關疾病 |  |  |  |
| 08.高、低血壓與心血管疾病 |  |  |  |
| 09.貧血、白血病或出血方面的障礙 |  |  |  |
| 10.潰瘍、胃病或結腸炎 |  |  |  |
| 11.腎臟、膀胱或疝氣的疾病 |  |  |  |
| 12.糖尿病、黃膽或肝臟等疾病 |  |  |  |
| 13.皮膚方面的問題 |  |  |  |
| 14.痛風 |  |  |  |
| 15.蠶豆症或其他遺傳病之高危險群 |  |  |  |
| 16.曾經診斷患有心理疾病者(精神病或憂鬱症) |  |  |  |
| 17.酒精或藥物成隱 |  |  |  |
| 18.曾經手術或被建議過動手術 |  |  |  |
| 19.以上未列出之任何傷病 |  |  |  |
| 20.曾經關節、骨骼與肌肉傷害 |  |  | 請填寫在傷害史紀錄表 |
| **注 事 意 項** | 01.有無健保卡 |  |  |  |
| 02.有無投保任何保險（有，請敘述保險種類） |  |  |  |
| 03.有無配戴隱形眼 |  |  |  |
| 04.有無規律服用藥物（有，請敘述藥物種類） |  |  |  |
| 05.有無過敏物質 （有，請敘述物質種類） |  |  |  |
| 06.有無過敏藥物 （有，請敘述藥物種類） |  |  |  |
| **備 註** | 請務必確實回答以上所有問題，以確保您從事運動時的安全。 此份資料僅用於運動傷害防護與處理上。 | **選手 簽名** |  |

**個 人 運 動 傷 害 史 記 錄 表**

姓名： 運動專項： 學號：

|  |
| --- |
| **填表說明（1）第一次填寫時，請將過去發生過的運動傷害及目前仍然困擾您的運動傷害， 依發生時間填入。****（2）復原情形，由運動傷害防護員協助填寫，並加註日期。** |
| 發生時間 | 受傷部位 | 左 | 右 | 受 傷 情 形 | 復 原 情 形 | 防護員 |
|  |  |  |  | □骨折 □脫臼□關節扭傷 □肌肉拉傷□撞傷、挫傷 □嚴重外傷□其它  | □完全復原回到專項運動□未完全復原，限制活動 部分回到專項運動 備註 □完全無法參與專項運動 | 評估日期/ / |
|  |  |  |  | □骨折 □脫臼□關節扭傷 □肌肉拉傷□撞傷、挫傷 □嚴重外傷□其它  | □完全復原回到專項運動□未完全復原，限制活動 部分回到專項運動 備註 □完全無法參與專項運動 | 評估日期/ / |
|  |  |  |  | □骨折 □脫臼□關節扭傷 □肌肉拉傷□撞傷、挫傷 □嚴重外傷□其它  | □完全復原回到專項運動□未完全復原，限制活動 部分回到專項運動 備註 □完全無法參與專項運動 | 評估日期/ / |
|  |  |  |  | □骨折 □脫臼□關節扭傷 □肌肉拉傷□撞傷、挫傷 □嚴重外傷□其它  | □完全復原回到專項運動□未完全復原，限制活動 部分回到專項運動 備註 □完全無法參與專項運動 | 評估日期/ / |
|  |  |  |  | □骨折 □脫臼□關節扭傷 □肌肉拉傷□撞傷、挫傷 □嚴重外傷□其它  | □完全復原回到專項運動□未完全復原，限制活動 部分回到專項運動 備註 □完全無法參與專項運動 | 評估日期/ / |
|  |  |  |  | □骨折 □脫臼□關節扭傷 □肌肉拉傷□撞傷、挫傷 □嚴重外傷□其它  | □完全復原回到專項運動□未完全復原，限制活動 部分回到專項運動 備註 □完全無法參與專項運動 | 評估日期/ / |
|  |  |  |  | □骨折 □脫臼□關節扭傷 □肌肉拉傷□撞傷、挫傷 □嚴重外傷□其它  | □完全復原回到專項運動□未完全復原，限制活動 部分回到專項運動 備註 □完全無法參與專項運動 | 評估日期/ / |