

110年臺南市童軍專科章考驗營  
參加人員身體狀況調查表

親愛的夥伴:

本份資料不會公開於工作組之外人士，僅提供救護組了解你的特殊身體狀況，請仔細閱讀以下的問題，並在「是」或「否」的位置打勾。回答「是」則加註時間日期並作說明。如果我們對你的身體健康狀況有任何疑問，我們會跟你或家人聯繫討論。  
營本部敬上

**【第一部分】基本資料**

活動身分別：參加人員 工作人員

所屬團次：\_\_\_\_\_縣市\_\_\_\_\_團

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：男 女 年齡：\_\_\_\_\_

緊急聯絡人：\_\_\_\_\_ 關係：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

**【第二部分】身體狀況紀錄**

1.有任何身體上的限制或健康問題或是殘疾（暫時或永久）而使你的醫生認為應該限制你參加本次活動嗎？

否 是，請說明。

2.是否(曾)有

暈車(船) 呼吸的問題、氣喘 肺臟疾病/氣胸 心律不整、心臟疾病 高血壓/貧血 糖尿病

腸胃不適 肝病 暈眩或昏倒 偏頭痛、腦血管疾病 頻尿、泌尿系統疾病 腎臟病

精神疾病 癲癇 癌症 傳染性疾病 其他

請說明：

3.三年內有過任何受傷：膝蓋、腕部、腳踝、肩膀、手臂、背部受傷（包括扭傷）或手術？

否 是，怎麼發生的？發生時間？影響程度？

請說明。

4.對蟲叮咬或蜜蜂過敏？ 否 是，請說明：

5.其他過敏問題？ 否 是，請說明：

6.對任何藥物過敏？ 否 是，請說明：

7.曾經中暑或與熱相關的疾病？ 否 是。何時何地發生？

8. 你會在營期中攜帶何種處方或非處方用藥？ 否 是。是否需要冷藏？ 否 是。

請說明。

9. 過去一年內曾接種過疫苗？ 否 是。何種疫苗？

10. 是否有接種流感疫苗？ 否 是。

11. 是否有接種 COVID-19 疫苗：否 完成第一劑接種 完成兩劑接種。

填寫人簽名(若填寫人未滿 18 歲則加上監護人簽名)：

日期：