

健康狀況調查表

本活動大部份時間在中國醫藥大學校園內進行，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：	性別：	年齡：	歲
1. 請自評您的健康狀況	<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"/> 中國醫藥大學附設醫院 <input type="checkbox"/> 台中榮總 <input type="checkbox"/> 澄清醫院 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
3. 您是否有規律運動的習慣？	<input type="checkbox"/> 是，您的運動是：_____ <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"/> 瑜珈 <input type="checkbox"/> 養生操 其他：_____ <input type="checkbox"/> 否，原因：_____		
4. 您最近一年內曾否住院過？	<input type="checkbox"/> 是，原因：_____ <input type="checkbox"/> 否		
5. 您是否需要定期服用藥物？	<input type="checkbox"/> 是，目前服用的藥物為：_____ <input type="checkbox"/> 否		
6. 您是否曾接受過外科手術？	<input type="checkbox"/> 是，原因：_____ <input type="checkbox"/> 否		
7. 您目前是否有以下健康狀況？	<input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 心悸 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 下背痛 <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：_____ <input type="checkbox"/> 無		

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，請於下方簽署)

參加者親自簽名：_____

日期： 年 月 日



中國醫藥大學推廣教育中心

活動切結書

本人_____身體健康良好，自願參加中國醫藥大學樂齡大學課程，活動課程期間，若發生純屬因自身健康、疏忽所引發之意外事件，願自行負責，與貴校承辦人員無涉，特立此切結書。

此致

中國醫藥大學

立切結書人： (需蓋章)

身分證編號：

地址：

電話：

具結親屬： (需蓋章)

(與立切結書人關係：)

聯絡電話：

中華民國 年 月 日

(請自黏健保卡影本)

個人資料蒐集、處理、利用聲告說明

依個人資料保護法規範，請您於參與**推廣教育中心**各項活動前務必詳細閱讀本聲明書之各項內容，若您參與本單位所舉辦的活動，表示您同意**推廣教育中心**蒐集、處理、利用您與相關人員之下列個人資料，始繼續進行後續相關步驟。

- **個人資料蒐集之目的：**辦理活動報名及相關管理作業。
- **法定之特定目的：**109 教育或訓練行政、136 資（通）訊與資料庫管理、158 學生（員）資料管理。
- **個人資料之類別：**C001 辨識個人者、C003 身分證號碼、C011 個人描述、C031 住家地址、C038 職業、C051 學校紀錄。
- **個人資料處理及利用：**
 1. 期間：除法令或教育部另有規定外，將依執行教學、行政相關業務所必須之保存期限。
 2. 地區：台灣地區
 3. 對象：本單位相關人員及委任其處理本活動相關事務之必要第三人；作為公務聯繫或行政管理之用。
 4. 方式：(1) 電子文件、紙本或其他合於當時科技之適當方式。(2) 符合個資法第 20 條規定之利用。
- 您得依個資法規定請求查詢、閱覽、製給複製本、補充或更正、請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。您行使上述權利時，須填具申請表並檢具身分證明文件向本單位或本校[個人資料保護聯繫窗口](#)填具「[個人資料使用資訊服務申請表](#)」提出申請。若委託他人辦理，須另出具委託書並同時提供受託人身份證明文件以供核對。若申請人不符前述規定，本單位得請申請人補充資料，以為憑辦。
- 前條停止蒐集、處理、利用或請求刪除個人資料之請求，不得妨礙本單位依法所負之義務。
- 您應確認提供之個人資料，均為真實且正確；如有不實或需變更者，您應立即檢附相關證明文件送交本單位辦理更正。
- 報名人員如不提供或未提供真實且正確完整之個人資料，導致無法進行本活動相關業務時，將無法參與本活動。
- 本單位得依法令或遵照主管機關、司法機關依法所為之要求，提供個人資料及相關資料。
- 若您對此告知事項之內容有任何疑慮，請聯絡本單位或本校[個人資料保護聯繫窗口](#)。

聯絡方式：台中市北區學士路 91 號

電話：04-22054326/傳真：04-22035557，Email：cce@mail.cmu.edu.tw。