高雄醫學大學

106學年度「樂齡研究苑B班」報名表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性別 | □男 □女 | 請粘貼二吋照片一張 |
| 身分證字號 |  |
| 出生日期 | 民國 年 月 日 |
| 電 話 | 住宅：( ) 手機： |
| 聯絡地址 | □□□ |
| Email信箱 |  | 膳食習慣 | □葷食 □素食 |
| 緊急聯絡人 |  | 關係 |  | 電 話 |  |
| 退休前職業 | 服務單位： 職稱： |
| 學 歷 | □識字 □小學 □國中 □高中職 □大專 □研究所以上畢業學校： |
| 志工經驗 | □無 □有，請說明： |
| 報名本課程 | □自行參與 □與配偶或親友同行(姓名： ) |
| 訊息管道 | □傳單 □海報 □網路 □親友 □口碑吸引 □其他\_\_\_\_\_\_ |
| 參加動機(可複選) | □提升我的文化素養與知識力 □發展個人潛能，與時俱進□學習以前沒有學習到的主題 □能聽到優秀老師的課□結識新朋友 □終身學習，保持活躍的心智□親友的鼓勵與支持 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 注意事項 | **關於您填報的個人資料，本中心****1.將依個人資料保護法進行蒐集、處理與利用，且採取適當之安全維護措施。****2.僅使用於本中心相關事項，並且絕不會將您的個人資料傳輸給第三方。****3.若您不願意提供真實且完整的個人資料，將導致報名程序無法完成，影響您參與本課程之權益。****如有任何建議指教，或您欲行使個資請求權，請聯絡中心電子郵件dtextpro@kmu.edu.tw 或來電(07) 3121101-2270告知****本人同意本表由本中心於執行本計畫範圍內進行蒐集、處理與利用** **學員簽章** **本中心個人資料保護政策，請參https://dtextpro.kmu.edu.tw 中心網頁** |
| 學 號 |  | 應收金額 | 106-1 | 3,000元 | 承辦人簽章 |  | 收費簽章 |  |
| 課程代碼 | 94158002 | 106-2 | 3,000元 |

高雄醫學大學

106學年度「樂齡研究苑」學員健康狀況調查表

為確保您於課程期間的安全，我們希望對您的健康狀況多一點了解及參考。請確實填寫本調查表，其內容絕對保密，謝謝合作!

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓名： | 性別： | 年齡： 歲 |
| 1.請自評您的健康狀況 | □很好 □普通 □不滿意 □差 |
| 2.指定之醫療院所 (平日看病醫院) | □有：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □無 |
| 3.您是否有規律運動的習慣 | (1)□是 □否(若選否，請跳至第4題)(2)頻率為：□每日 □隔日 □偶而、不定期 (3)您的運動是(可複選)：□慢跑 □瑜珈 □健走 □球類運動□游泳 □體適能 □養身操 □氣功□騎腳踏車 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 4.您最近一年內曾否住院過 | □是，原因：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □否 |
| 5.您是否需要定期服用藥物 | □是，目前服用藥物為治療\_\_\_\_\_\_\_\_\_病 □否 |
| 6.您是否曾接受過外科手術 | □是，原因：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □否 |
| 7.您目前是否有以下健康狀況 | □高血壓 □心臟病 □中風 □心悸□糖尿病 □下背痛 □哮喘 □眼疾□腎臟病 □骨質疏鬆症 □暈眩 □重聽□腰椎疾病 □無法久站 □退化性關節炎□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □無 |

本人同意健康狀況調查表內容作為「樂齡研究苑」課程健康評估之依據，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課程，且願自負與課程相關之意外風險。(填妥以上資料，閱讀並同意注意事項後，請於下方簽署)

立切結書人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(請親簽) 日期：106年 月 日