圓夢計畫訓練營

身體狀況調查表

**活動名稱：圓夢訓練營-體驗跑酷 課程日期：2017.10.06**

毅起跑酷團隊的課程皆以「選擇性挑戰」(Challenge by choice)爲基礎，希冀參與者可以選擇他所要參與、挑戰的程度。

本課程任何活動的進行均以安全為第一優先考量，因此所有參加體驗課程的學員都必須投保險並具備基本的體能狀態。本調查表之目的在協助毅起跑酷團隊了解您的身體狀況，本團隊鄭重的保證這些資料將被保密，除非經過您的允許才能公開。

毅起跑酷團隊為每位學員皆投保「國泰人壽個人意外險」，具有200萬元保額的保障。

其對應項目及投保金額如下：

* 身故及殘廢保險金：NT200萬為上限
* 每次實支實付傷害醫療保險限額NT20萬為上限

請你仔細閱讀以下的問題，並在「是」或「否」的位置打勾。回答「是」則加註日期。請特別注意「是」「否」的狀況並不是無法參加訓練的依據。如果我們對你的調查表有任何疑問，我們會與您聯繫了解。

※受個人資料保護法保護，我所填寫一切資料僅提供台灣外展教育基金會作為課程參與評估之參考，不得做為其他用途。

【第一部份】基本資料

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 性別：□男 □女

出生日期：\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 身高：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 體重：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

【第二部分】醫療紀錄

1.您有任何身體上的限制或健康問題或是殘疾（暫時或永久）而使你的醫生認爲應該限制你參加本次課程嗎？□否 □是，請說明

2.請問你有或曾經有…

□呼吸的問題、氣喘 □腸胃不適 □糖尿病 □心律不整 □神經方面的疾病(如：癲癇) □暈眩或昏倒 □偏頭痛 □心臟病 □頻尿、泌尿系統的問題 □蠶豆症 □夢遊 □可能懷孕 □其他疾病，請說明

□否

3.請問你在三年內有過任何受傷：膝蓋、髖部、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

是否對磺胺類藥物過敏？□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.你會在課程中攜帶何種處方或非處方用藥？□否 □是。請說明

※請注意：在課程中，訓練員會攜帶急救包和非處方用藥，但不會攜帶處方用藥。學員必須瞭解個人有需要時，需自行準備，且在不受外力支援的情況下使用處方用藥。

【第三部分】體能狀況

你經常運動嗎？

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 頻率 | 持續時間/距離 | 等級 |
|  |  |  | □入門 □中等程度 □競賽 |

參與者簽名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_填寫日期： / /

父母/ 監護人簽名（倘若學員不滿18歲）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**個人同意書**

此致「毅起跑酷」團隊與所有員工，我瞭解並同意以下事項：

我同意參加該課程，並已詳細閱讀且同意毅起跑酷團隊以下所提供的書面資料。

我同意毅起跑酷團隊有權將此次跑酷營隊參加者之錄影、相片等肖像權使用於世界各地播放、展出或登載於毅起跑酷之網站及粉專上，用於跑酷運動相關之宣傳活動。

我同意於課程中必須完全與遵從毅起跑酷教練之指示及所有的安全系统。因此，若因學員個人的故意行為而造成身體或財物損失時，毅起跑酷團隊及國立彰化師範大學有權拒絕相關損害賠償，並由保險公司進行理賠評估及相關手續辦理。

我保證已將身體的特殊狀況充分告知毅起跑酷團隊教練，如有違反，而生危難或損害時，本團隊及國立彰化師範大學有權拒絕相關損害賠償，並由保險公司進行理賠評估及相關手續辦理。

本人同意在參加該課程期間，若遭有任何疾病或傷害時，願意接受緊急醫療措施、住院或其他的處置。

我確認我了解同意書的所有内容。我保證我所填妥的資料包括「身體狀況調查表」，和醫療聲明皆為真實，而無虛偽隱匿之情。

我（本人）確認，並已完全了解以上條款的含義。

同意人： 填寫日期： / /

父母/監護人簽名（若學員未滿18歲）