香港航空青年團二零一七年夏今營

體能活動適應能力問卷

單位	
職級	
團員編號	
姓名	
身份証號碼	

請先回答下列 7 條問題。如果你介乎 11-69 歲之間,這份體能活動適應能力問卷會告訴你應否在開始前諮詢醫生。<u>如</u>果你超過 69 歲及沒有經常運動,請徵詢醫生的意見。

普通常識是回答這些問題的最佳指引。請仔細閱讀下列問題,然後誠實回答: 請答「是」或「否」

	是	否	問題
1.			醫生曾否說過你的心臟有問題,以及只可進行醫生建議的體能活動?
2.			你進行體能活動時,是否感到胸口痛?
3.			過去一個月,你曾否在沒有進行體能活動時也感到胸口痛?
4.			你曾否因感到暈眩而失去平衡,或曾否失去知覺?
5.			你的骨骼或關節是否有毛病?且會因改變體能活動而惡化?
6.			醫生現時是否有給你一些有關血壓或心臟藥物(例如去水丸)給你服用?
7.			是否有其他理由令你不應進行體能活動?

延遲增加運動量:

- ◆ 如果你因傷風或發燒等暫時性疾病而感到不適,請在康復後才增加運動量;或
- ◆ 如果你懷孕可能懷孕,請先徵詢醫生的意見或更改你的體能活動。

加拿大運動生理學會及其代理人毋須為進行體能活動的人承擔責任。如填妥問卷後有疑問,請先徵詢醫生的意見,然後進行體能活動。

此問卷有效期為一年

根據加拿大運動生理學會指引,任何人士均歡	迎使用及影印此問卷,惟必須整份問卷影印,不能祇選取部份內容。
參 加 者 姓 名:	参加者簽名:
參加者身份證號碼:	日 期:
18歲以下的參加者須由家長/監護人填寫下列「	同意書」:
本人已詳閱以上各項資料,茲證明在本表格 女 / 小兒*不遵照大會指示進行活動,而發生之	B内填寫的各項內容均屬正確,並允許小女 / 小兒*參加是項活動。如小 Z意外,主辦單位毋須負任何責任。
家長/監護人姓名:	與參加者關係:
家長/監護人簽署:	日 期:
* <i>請删去不適用者</i>	