

社區照顧關懷據點銀髮族體適能檢測表

單位名稱：

檢測員：

姓名：

出生年月日：

性別：男 女 檢測日期：

項次	檢測項目	類別	檢測結果	備註
1	身體質量指數(BMI)= 體重(公斤)÷身高(公尺) ²	身體組成	身高： 公尺 體重： 公斤 BMI=	
2	腰臀圍比=腰圍(公分)÷臀圍(公分)	身體組成	腰圍 公分 臀圍 公分 腰臀圍比：	
3	肱二頭肌手臂屈舉 (只測慣用手)	上肢肌耐力	右手 次	
			左手 次	
4	椅子坐立	下肢肌耐力	次	
5	抓背測驗	上肢柔軟度	右手在上 公分	
			左手在上 公分	
6	椅子坐姿體前彎	下肢柔軟度	右側 公分	
			左側 公分	
7	原地站立 2 分鐘抬膝	心肺耐力	下	
8	2.44 公尺椅子坐立繞物	敏捷性	秒	
9	開眼單足立	靜態平衡	右腳支撐 秒	
			左腳支撐 秒	

社區照顧關懷據點銀髮族健康告知同意表

本問卷旨在了解您的健康狀況，以增加體適能活動的安全性；本問卷參考美國運動醫學會（1986）之 Physical Activity Readiness Questionnaire（PAR-Q），修正後使用。

以上各項若有回答為「是」，請檢測員進一步詢問長輩狀況，並瞭解醫生對該長輩是否有特別之吩咐，若是較輕微且不致影響檢測時，請長輩依自身能力參與檢測，檢測服務人員則必須特別注意安全。

不論是長輩填答為「是」或「否」，均應以循序漸進的方式，即活動量由輕微逐漸增加至較大之活動量，並務必注意檢測前的熱身及檢測後的緩和運動。

自我評估項目	評估結果
一、醫生是否告訴您，您有心臟病，只能作醫師建議的運動？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
二、您經常感覺胸痛嗎？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
三、過去一個月以來，您是否有在未活動的情形下出現胸痛的情況？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
四、您是否曾因暈眩而失去平衡或失去意識的情況？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
五、您是否有骨骼或關節的問題，且可能因活動而更惡化？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
六、醫師是否有因高血壓或心臟疾病而為您開藥(醫師處方)？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
七、您是否知道您有任何不適合運動的原因？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
請簡述：	

同意書

我已經瞭解本次的檢測流程與內容，並同意參與檢測。

受測者簽名：

日期：