

功能自評量表

評估日期： 年 月 日

項目	題目	評估結果
認知功能	1. 您最近一年來，是否有記憶明顯減退的情形？	☐ 是 ☐ 否
行動功能	2. 您是否出現以下"任一種"情況？ • 非常擔心自己會跌倒？ • 過去一年內曾跌倒過？ • 坐著時，必須抓握東西才能從椅子上站起來？	☐ 是 ☐ 否
營養不良	3. 在非刻意減重的情況下，過去三個月，您的體重是否減輕 3 公斤或以上？	☐ 是 ☐ 否
	4. 過去三個月，您是否曾經食慾不好？	☐ 是 ☐ 否
視力障礙	5. 您的眼睛看遠、看近或閱讀是否有困難？ (此題回答「是」，請答題目 5-1.；此題回答「否」，請跳答題目 6.)	☐ 是 ☐ 否
	5-1. 您過去 1 年是否"曾"接受眼睛檢查？	☐ 是 ☐ 否
聽力障礙	6. 您的聽力是否出現以下"任一種"情況？ • 電話或手機交談時聽不清楚，或因為沒聽到鈴聲常漏接電話？ • 看電視/聽收音機時，常被家人或朋友說音量開太大聲？ • 與人交談時，常需要對方提高說話音量或再說一次？ • 因為聽力問題而不想去參加朋友聚會或活動？	☐ 是 ☐ 否
憂鬱	7. 過去兩週，您是否常感到厭煩、心煩或「阿雜」，或覺得生活沒有希望？	☐ 是 ☐ 否
	8. 過去兩週，您是否減少很多的活動和原本您感興趣的事？	☐ 是 ☐ 否

本表旨在協助學員自我覺察目前的健康狀況，透過填寫本表，教師與課程團隊可作為規劃健康促進活動之參考依據，亦可作為課程前後學習成效評估的一環，強化教學回饋與實務連結。

題目	評估結果
9. 是否有醫生告訴過您,您的心臟有些問題或者有,您只能做醫師建議的運動?	☐ 是 ☐ 否
10.當您從事體育活動時是否會有胸痛的感覺?	☐ 是 ☐ 否
11.過去幾個月以來,您是否有在未活動的情況下出現胸痛的情形?	☐ 是 ☐ 否
12.您是否曾因暈眩而失去平衡或意識的情況?	☐ 是 ☐ 否
13.您是否骨骼或關節有問題,且可能因活動而惡化?	☐ 是 ☐ 否
14.您是否有因氣喘、高血壓或心臟疾病而服藥(醫師處方)?	☐ 是 ☐ 否
15.您是否曾經開刀住院過? 原因:	☐ 是 ☐ 否
16. 您是否知道您有任何不適合活動的原因(如:氣喘、高血壓、腎臟、心臟疾病)?(填是者請說明原因) 原因:	☐ 是 ☐ 否

填寫人:_____