



M-004/F/CKYC

I, (full name) \_\_\_\_\_, Student ID \_\_\_\_\_ hereby agree to follow the terms and conditions prescribed in the Gym Room and I also acknowledge my health conditions are suitable for fitness exercise. I also clearly understand that I will be fully responsible for injuries that may possibly occur through the use of fitness equipment. Choi Kai Yau College holds no liabilities for my own injuries.

本人 (全名) \_\_\_\_\_, 學生證編號 \_\_\_\_\_ 現同意遵守健身室所規定的使用條款及細則, 並確認自身的健康狀況適宜進行健身運動。我也清楚我需全面負責自使用健身器材時所造成的任何傷害或受傷。蔡繼有書院毋須為本人身上的傷害或受傷負上責任。

Signature/簽名 \_\_\_\_\_

Date/日期 \_\_\_\_\_

生效日期：2020年8月17日(有效期為1年)

體能活動適應  
能力問卷 — PAR-Q  
(修訂版—2011年2月)

## 體能活動適應能力問卷與你 (一份適用於15至69歲人士的問卷)

經常進行體能活動不但有益身心，而且樂趣無窮，因此，愈來愈多人開始每天多做運動。對大部分人來說，多做運動是很安全的。不過，有些人則應在增加運動量前，先行徵詢醫生的意見。

如果你計劃增加運動量，請先回答下列7條問題。如果你介乎15至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。如果你超過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	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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？
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. 你進行體能活動時會否感到胸口痛？
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. 過去一個月內，你曾否在沒有進行體能活動時也感到胸口痛？
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. 你曾否因感到暈眩而失去平衡，或曾否失去知覺？
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. 你的骨骼或關節(例如脊骨、膝蓋或腕關節)是否有毛病，且會因改變體能活動而惡化？
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. 醫生現時是否有開血壓或心臟藥物(例如 water pills) 給你服用？
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. 是否有其他理由令你不應進行體能活動？

如果

一條或以上答「是」

你的

在開始增加運動量或進行體能評估前，請先致電或親身與醫生商談，告知醫生這份問卷，以及你回答「是」的問題。

答案

● 你可以進行任何活動，但須在開始時慢慢進行，然後逐漸增加活動量；又或你只可進行一些安全的活動。告訴醫生你希望參加的活動及聽從他的意見。

是：

● 找出一些安全及有益健康的社區活動。

### 全部答「否」

如果你對這份問卷的全部問題誠實地答「否」，你有理由確信你可以：

- 開始增加運動量——開始時慢慢進行，然後逐漸增加，這是最安全和最容易的方法。
- 參加體能評估——這是一種確定你基本體能的好方法，以便你擬定最佳的運動計劃。此外，亦主張你量度血壓；如果讀數超過144/94，請先徵詢醫生的意見，然後才逐漸增加運動量。

### 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
- 如果你懷孕或可能懷孕——請先徵詢醫生的意見，然後才決定是否增加運動量。

請注意：如因健康狀況轉變，致使你隨後須回答「是」的話，便應告知醫生或健身教練，看看應否更改你的體能活動計劃。

不得更改問卷內容。歡迎複印整份問卷(必須整份填寫)

體能活動適應能力問卷來源：The Canadian Society for Exercise Physiology

本人已閱悉、明白並填妥本問卷。本人的問題亦已得到圓滿解答。

姓名: \_\_\_\_\_

身分證明文件號碼: \_\_\_\_\_

簽署: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_

家長或監護人簽署: \_\_\_\_\_

見證人: \_\_\_\_\_

(適用於18歲以下的參加者)

- 備註：1. 你提供的資料，只作處理租訂康樂及文化事務署健身室設施或康體活動報名事宜之用。遞交問卷後，如欲更正或查詢個人資料，請與接受報名的分區櫃檯職員聯絡。
2. 如果在上述問卷中有一個或以上「是」的答案，即表示你的身體狀況可能不適合參與有關活動。故為安全起見，請你先行諮詢醫生的意見；並須在報名或租訂健身室設施時出示醫生紙，證明你的身體狀況適宜參與有關活動。如未能出示醫生紙，則須填妥「申請人聲明」，並於報名或租訂健身室設施時連同報名表一併遞交。
3. 如你拒絕填寫此問卷，有關的健體活動報名或租訂健身室設施申請將不獲受理。此問卷由填寫當日起計一年內有效；如在一年有效期後，健身室使用者須再次填寫此問卷。