(附件A) 個人健康狀況表

法名：

一、您有沒有法定傳染病（例如：瘧疾，肺結核，B型肝炎…..）

　□是：請說明：

□否

二、您有沒有對任何藥物過敏：

　□是：請說明：

　□否

三、您有沒有對任何食物過敏：

　□是：那些食物：

　□否

四、個人疾病史：

　□高血壓 　□腎臟病 　□高膽固醇 　□心血管疾病 　□氣喘

　□糖尿病 　□肺病 　□B型肝炎 　 □消化性潰瘍 □甲狀腺機能亢進

　□牙周病 　□痛風 　□脊椎側彎 　□心律不整 □慢性鼻炎

　□過敏性鼻炎□貧血 　□癲癇 　 □常腰酸背痛 □癌症

　□車禍意外，有無後遺症？　　　　 　　　□其他

上列疾病中： □已痊癒

□正接受治療

□未痊癒，但目前不需治療

因上述疾病，須特別注意事項：

五、你曾看過精神科門診嗎？

□沒有

□有 1、你的症狀是什麼？

2、醫生給你的診斷？

3、你接受什麼治療？

□藥物： □其他：

4、你的現況？

六、現是否有服用藥物？

□沒有

□有

填表人： (請簽名) 填表日期：　　 　年 月 日