**飲食習慣申報書**

感謝您報名ISI冬季課程。由於課程中有餐飲提供、為避免出現食物過敏等情況、請協助回答以下的問題。

※請理解本校無法一一應對所有的食品過敏與飲食習慣，請同學自行攜帶藥品並小心做好自身飲食管理。

**問題1：請問您有食物過敏嗎？**

☐沒有⇒　請看問題2　　　　　　　☐有⇒　　請從下表中選出會令您產生過敏症狀的食物

|  |  |
| --- | --- |
| 類別 | 詳細説明 |
| 蛋類 | ☐雞蛋　☐魚卵　 ☐其他（　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　 　） |
| 乳製品 | ☐牛奶　☐奶油　☐起司　☐鮮奶油　☐所有含乳製品的食品 ☐其他（　　 　　　　　　 　　） |
| 穀物類 | ☐小麥　☐蕎麥　 ☐其他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 豆類・堅果類 | ☐大豆　☐花生　☐杏仁　☐核桃 ☐其他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　） |
| 甲殻類・貝殼類 | ☐蝦　☐蟹　☐花枝　☐貝（ ）☐其他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 ） |
| 魚類 | ☐全部　☐海水魚　☐淡水魚 ☐其他（　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 肉類 | ☐牛肉　☐豬肉　☐雞肉　☐鴨肉　☐羊肉 ☐其他（　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 蔬果 | ☐水蜜桃　☐蘋果　☐香蕉　☐奇異果　☐芒果 ☐其他（　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 其他 |  |
| 請詳細説明過敏狀況 | 有輕微過敏症狀  經醫生指示或因服用中藥等理由不能食用  對其萃取提煉物不會產生過敏　　　其他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

**問題2：請問您是否為特殊飲食者**

☐不是⇒　請看問題3 　☐是⇒　請從下表選出您的飲食狀況

|  |  |
| --- | --- |
|  | 類別 |
|  | 1. 偏素食者 |
|  | 1. 白肉食者 |
|  | 1. 海鮮、奶蛋白食者 |
|  | 1. 海鮮食者 |
|  | 1. 奶蛋素食者 |
|  | 1. 素食主義者 |
|  | 1. 蔬果食者 |
|  | 1. 其他 |

**問題3：請問您是否有以下宗教的飲食習慣**

☐有⇒　　請從下表勾選符合的選項　　　　☐沒有⇒　請看問題4

|  |  |
| --- | --- |
|  | 類別 |
|  | 1. 印度教 |
|  | 1. 伊斯蘭教 |
|  | 1. 猶太教 |

**問題4：若有其他希望讓學校知道的飲食習慣，請於下欄填寫。**

|  |
| --- |
|  |

**健康狀況申報書**

此申報書的目的是為掌握入學學生的身體狀況。

為了使學生們安心學習和生活，教職人員有必要事先了解學生們的身體狀況。請詳細填寫以下項目。

提交申報書，並不代表學校可提供醫療服務或醫藥品，請各位理解。本校會確保以下個人資料保護之安全。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 現在的身體狀況為何？ | | | 非常好 　一般  　不太好　　  　不好 | | |
| 1. 目前是否在醫院進行治療？ | | | 沒有  　有 | 發病時期 　　　　年　　　　月  病名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 1. 現在是否有在服用任何藥物？※包含非處方藥 | | | 沒有  　有 | 發病時期 　　　　 年　　　　月  藥： 鎮靜劑　　　 　　助眠藥  抗癲癇藥　 　 氣喘藥  其他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 1. 過去5年內是否因疾病手術或住院？ | | | 沒有  　有 | 住院日期　　　　　 年　 月  住院理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 ） | |
| 1. 過去是否曾患有以下疾病，或有既往病史？   ※如果曾患以下疾病、請詳細填寫下列內容。 | | | | | |
| 1. 結核病史 | 沒有  　有 | 發病時期  　　　　　年　　　　　月 | | | 現在狀況  □　已完全治癒　　　　　□　服藥治療中 |
| 1. 精神病 | 沒有  　有 | 發病時期  　　　　　年　　　　　月 | | | 憂鬱症 　　焦慮症 　  　恐慌症  失眠  　注意缺陷多動障礙（ADHD)  　其他（　　　　　　　　　　 　　　 　 ） |
| 1. 包括氣喘的過敏性疾病 | 沒有  　有 | 發病時期  　　　　　年　　　　　月 | | | 食品　 　　醫藥　　 　化工產品  　其他（　　　　　　　　　　 　　　 　 ） |
| 1. 瘧疾和其他傳染病 | 沒有  　有 | 發病時期  　　　　　年　　　　　月 | | | 名稱： |
| 1. 糖尿病 | 沒有  　有 | 發病時期  　　　　　年　　　　　月 | | | 現在的情況  　服藥中　　　　自己注射胰島素 |
| 1. 癲癇或痙攣的發作 | 沒有  　有 | 發病時期  　　　　　年　　　　　月 | | |  |
| 1. 其他 | 沒有  　有 | 發病時期  　　　　　年　　　　　月 | | | 現在狀況  □　已完全治癒　　　　　□　服藥治療中 |
| 1. 關於接種疫苗，是否有疫苗接種史？ | | BCG 　M.M.R. 　脊髓灰質炎 　麻疹 　風疹 　白喉  　破傷風 　髄膜炎 　其他（　　　　　　　　　　 　　　 　 ） | | | |
| 1. 是否有特殊的飲食限制，或飲食療法？ | | 沒有  　有 | | | 時期　　　　　　年　　　　月  内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　）  理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 如果有其他學校需事先了解的相關健康事項，請詳細説明。 | | | | | |

我完全理解報名內容‚並且所載報名資訊全部屬實。

**申請人簽名:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　日期: 　　　　　 　　/年　 　　 　　/月 　　　 /日**