關西鎮公所清潔隊應考人健康狀況自我檢視切結書

以下項目請自行勾選：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項次 | 狀 況 | 是 | 否 |
| 1 | 您有心臟方面的問題或疾病嗎？ |  |  |
| 2 | 您經常覺得胸部疼痛嗎？ |  |  |
| 3 | 您經常覺得虛弱或頭昏眼花嗎？ |  |  |
| 4 | 醫生曾告訴您血壓太高嗎？ |  |  |
| 5 | 醫生曾告訴您有因運動而會有惡化的骨骼或關節嗎？ |  |  |
| 6 | 您有氣喘及呼吸循環系統方面的疾病嗎？ |  |  |
| 7 | 您有其他不適合從事運動方面的原因嗎？ |  |  |

假如以上狀況有任何一項答案為「是」，不要參加本次體能測驗，以免發生意外。

**切 結 書**

本人報名參加新竹縣關西鎮公所清潔隊辦理之清潔人員體能測驗項目，瞭解自己過去並無心臟病、高血壓、氣喘及呼吸循環系統方面的疾病，也瞭解此項體能測驗所需的體能要求及對身體的危險性，本人認為自己的身體狀況可以勝任此項測驗。在參加本次測驗中或測驗後若有意外發生，本人願意自行負責，與本次測驗之主辦單位無關。

本人同意上述事項，並立此切結書以茲證明。

立切結書人：

身分證字號：

出生年月日：

中華民國 111 年 月 日