

長老推薦—報名者情況調查表

您對下列問題的回答，將使我們對這位報名者有更好的了解與服事，敬請圈選下列數列中合適的號碼。

- | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|----------------------|
| 1. 報名者已過一年召會生活的參與：
很少參加/少許興，
只有最近有轉變 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 是召會的力量；
分賜生命，積極服事 |
| 2. 報名者的真理認識：
基本真理的認識很少 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 顯出聖經和基本真理
有強的認識 |
| 3. 報名者的配搭能力：
單獨，堅持己見，
常與別人爭吵 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 與人良好相處，
尊重年長（幼）者 |
| 4. 報名者的服事態度：
缺少目標，逃避服事 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 非常有能力，
負責、值得信託 |
| 5. 您是否確定這位報名者已經取得畢業證書？並讀過至少兩遍新約、一遍舊約？ | | | | | | |
| 6. 這位報名者是否正在交往？若有，請簡述。 | | | | | | |
| 7. 這位報名者是否知道在訓練及休假期間關於接觸異性上的限制？並且是否知道當其違反規定時，訓練將會有所處置？ | | | | | | |
| 8. 您是否能確認這位報名者在其訓練期間，能遵守訓練關於接觸異性上的限制？ | | | | | | |
| 9. 您是否確定這位報名者（弟兄）在參訓期間沒有兵役上的問題？ | | | | | | |
| 10. 請您提供關於這位報名者更多的訊息，幫助我們對這位報名者有更好的了解與服事。 | | | | | | |

[illegible]

長老或負責弟兄簽名：_____（聯絡手機：_____； 電郵：_____）
服事者簽名：_____ 推薦召會：_____ 日期：_____

個人健康基本資料

姓名：_____ 召會：_____ B/S：_____

身高：_____公分 體重：_____公斤

一、您是否有任何生理條件（包括暫時或永久性）的限制會影響訓練？

☐是，原因：_____ 部位：_____

影響程度：☐日常生活可完全自理

☐日常生活可部分自理

☐否

二、您是否動過手術？

☐是，原因：_____ 部位：_____

復原程度：☐完全沒有後遺症

☐有一些後遺症，如：_____

☐否

三、您是否有法定傳染病（例如：瘧疾、肺結核、B 型肝炎…）？

☐是，請說明：_____

☐否

四、您是否曾接受 B 型肝炎預防注射？

☐是，打過幾劑？_____

☐否，原因：_____ (1)本身已有抗體 (2)尚未感染病毒，體內也無抗體 (3)本身是帶原者

五、您是否有對任何藥物過敏？

☐是，請說明：_____

☐否

六、您是否有對任何食物過敏？

☐是，那些食物：_____

☐否

七、個人疾病史？

☐高血壓

☐腎病

☐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

☐貧血

☐癲癇

☐常腰酸背痛

☐過敏性鼻炎

☐車禍意外，有無後遺症？_____

☐其他_____

八、家族疾病史？

☐高血壓

☐高膽固醇

☐心血管疾病

☐糖尿病

☐攝護腺肥大

☐結核病

☐中風

☐肝炎

☐癌症：_____癌

☐其他：_____

九、您是否曾看過身心科門診？

☐沒有，沒有這方面的需要

☐曾想過，但未成行

1. 您的困擾是甚麼？_____

2. 您如何解決？

☐與弟兄姊妹交通

☐自己找相關資訊（如：《張老師月刊》，心理系列叢書…等）

☐尋求心理諮商（心理輔導機構或人員）

☐其他：_____

3. 根據第 2 題，您滿意嗎？

☐非常滿意，再也不受攪擾

☐還可以，暫時不受影響

☐很好，大部分問題都解決了

☐沒有改善

☐有（醫院，科診，醫師）_____

1. 您的症狀是甚麼？_____

2. 醫生給您的診斷？_____

3. 您接受甚麼治療？_____

☐藥物：_____ ☐其他：_____

☐晤談：幾次？_____

4. 您的現況？（是否定期回診、持續服藥？）

十、您的血親親屬中，有類似或其他身心問題的困擾嗎？

稱 謂	主 要 症 狀	醫 師 診 斷	存	歿
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

十一、 1. 您是否會對某些對象（如：醫師）、動物（如：狗、老鼠）、行動（如上台演講）、特殊處境（如人群眾多的空間中，黑暗狹小的空間，坐飛機，打針）發生過分恐懼現象？

☐是，在何種情況下 _____。請續答第二題。

☐否

2. 您是否會心跳呼吸短促、出冷汗、四肢發抖等生理現象，而且企圖逃避引起恐懼的對象或處境？

☐是

☐否

十二、您是否會在沒有生命危險的處境下反覆性發生恐慌狀態（三週內至少三次以上），如極端不安、焦慮、恐慌且附帶呼吸短促困難、心跳加快、出汗、發抖、頭暈、怕死或怕發瘋等現象？

☐是_____ ☐否

十三、您是否有強迫性思想（反覆出現某一想法或衝動，揮之不去，如擔心污染）或強迫性行為（為減少某一想法所引起的不安，如反覆洗手）重覆發生，無法控制，而影響平常生活？

☐是_____ ☐否

十四、您是否會呈現極端高興，閒不下來，說話滔滔不絕，有時有誇大妄想，食慾增加、非常熱情等情緒，以及睡眠需求減少，至少連續一週之久？

☐是 ☐否

十五、您是否會情緒低落、悲觀、消極，作任何事都提不起興趣來，行動遲緩，常常坐着發呆，變得沈默寡言，思考缺少活力，食慾減低，失眠，至少連續兩週之久？

☐是 ☐否

十六、您是否覺得自己在身心或情感方面有其他情形，可能會影響訓練？請簡述。

十七、您的睡眠狀況／體力如何？

- ☐在有空調的房間無法入睡 ☐需要很長時間的睡眠（大於 10 小時） ☐入睡困難
☐我愈來愈容易疲倦 ☐不管我作任何事，都容易疲倦 ☐易醒
☐早醒（無法再入睡） ☐我身體太虛弱以致無法作任何事 ☐早上醒來總是疲累
☐其他睡眠障礙：_____

若有，請說明：(1)發生原因或在何種情況下發生 (2)發生頻率 (3)症狀持續多久
(4)嚴重程度 (5)現在是否還有（請務必詳細填寫）

十八、您是否曾服用助眠藥物？

- ☐是，原因：_____ ☐現在仍持續服用。
☐否

十九、您是否曾有以下症狀？若有，請說明：

(1)發生原因或在何種情況下發生 (2)發生頻率 (3)症狀持續多久 (4)嚴重程度
(5)現在是否還有（請務必詳細填寫）

1. 皮膚：_____
☐紅疹 ☐腫塊 ☐不明原因搔癢 ☐顏色改變 ☐頭髮和指甲有異常
☐臉部潮紅或蒼白
2. 頭部：_____
☐頭痛 ☐暈眩（暈車、暈船除外） ☐頭部外傷 ☐頭部有壓迫感 ☐其他_____
3. 頸部：_____
☐僵硬 ☐異常腫大 ☐甲狀腺腫大 ☐疼痛 ☐移動、轉動困難 ☐其他_____
4. 眼：_____
☐眼瞼下垂 ☐眼球凸出 ☐燒灼感 ☐視力突然模糊（持續數分鐘或更久）
☐複視 ☐畏光 ☐其他_____
5. 耳：_____
☐滲出不明液體 ☐感染 ☐疼痛 ☐耳鳴 ☐突然聽力減弱或完全聽不到
☐耳部有異常突起或腫塊 ☐其他_____
6. 鼻：_____
☐鼻竇炎 ☐嗅覺喪失 ☐習慣性流鼻血 ☐過敏性鼻炎 ☐其他_____
7. 口腔：_____
☐牙齦出血 ☐舌頭有異常或傷口 ☐唇部有潰瘍、白斑 ☐疼痛 ☐味覺異常
☐口乾（即便喝很多的水） ☐其他_____
8. 喉嚨：_____
☐喉嚨痛 ☐聲音嘶啞 ☐吞嚥困難 ☐失聲（發不出耳語以外的聲音）
☐其他_____
9. 呼吸系統：_____
☐咳血 ☐氣喘 ☐慢性支氣管炎 ☐肺炎 ☐肺氣腫
☐肺結核 ☐呼吸急促 ☐呼吸困難（有窒息感） ☐其他_____
10. 心肺系統：_____
☐胸悶或胸痛 ☐心悸 ☐心跳加快 ☐心跳減慢 ☐心律不整 ☐心雜音
☐靜脈曲張 ☐靜脈炎 ☐其他_____

11.消化系統：_____

- ☐胃食道逆流 ☐噁心 ☐吐血 ☐食慾不佳 ☐食道灼熱痛 ☐黃膽
☐消化不良 ☐腹脹 ☐嘔吐 ☐吞嚥困難 ☐大便出血 ☐腹瀉（經常發生）
☐飲食習慣改變 ☐胃痛 ☐黑便 ☐排便習慣改變或異常
☐十二指腸潰瘍 ☐胃潰瘍 ☐肝炎 ☐便秘（三天以上未排便） ☐其他_____

12.泌尿系統：_____

- ☐解尿困難 ☐泌尿器官絞痛 ☐多尿 ☐夜尿 ☐寡尿（24 小時內少於 400ml）
☐尿道感染 ☐尿失禁 ☐血尿 ☐茶色尿 ☐頻尿（間隔小於一小時）
☐尿路結石 ☐解尿時會痛 ☐蛋白尿（尿液很多泡沫） ☐其他_____

13.骨骼肌肉系統：_____ ☐虛弱 ☐疼痛 ☐僵硬 ☐行動困難
☐扭傷 ☐拉傷 ☐腰酸背痛 ☐關節炎
☐痛風 ☐其他_____

14.神經系統：_____

- ☐動作協調困難 ☐暈眩 ☐四肢震顫 ☐手腳麻木或刺痛（壓太久除外）
☐類似癲癇發作 ☐神經痛 ☐肌肉萎縮 ☐大小便控制不良
☐肌肉無力但無癱瘓（無法舉起或搬動平時能作的） ☐其他_____

15.內分泌系統：_____

- ☐甲狀腺疾病 ☐糖尿病 ☐體重減輕（六個月內減輕十公斤以上） ☐抽筋
☐冷熱失調 ☐多尿 ☐體重增加（六個月內增加十公斤以上） ☐其他_____

16.血液系統：_____

- ☐貧血 ☐容易因碰撞而瘀血或凝血時間過長 ☐曾接受輸血

17.其他症狀：_____

- ☐昏倒（意識不清） ☐是否有其他身體不適的症狀？_____

18.婦科問題（弟兄免填）：_____

- ☐月經不規則 ☐月經量過多 ☐停經（連續二次以上不來）
☐非經期有類似經血的分泌 ☐經痛：☐可正常作息 ☐需臥床休息 ☐需服用藥物

19.您害怕在訓練中心，身體那一點可能會構不上？

★ 緊急事故時應通知：

姓名：_____ 關係：_____

地址：_____ 電話：_____

『…願你們的靈、與魂、與身子得蒙保守…』（帖前五 23 中）