

為了關心您的健康，請就您目前最真實的感受和實際情形仔細回答，所填的資料僅用來提供您必要協助，絕不公開個人資料，請放心作答。

衛生福利部暨國立陽明大學社區醫學研究中心

在不影響隱私權的前提下，本人同意所填答的資料供衛生福利部政策相關研究之用。

同意人：_____ 立同意書日期：民國_____年_____月_____日

基本資料

[成人版問卷：適用年滿18歲以上之民眾]

1. 姓名：_____ 性別： 1. 男 2. 女 電話：_____ 地址：_____

2. 出生年月日：民國_____年_____月生

3. 身高：_____公分； 體重：_____公斤

4. 不知道腰圍； 知道腰圍：_____公分

5. 請問你從以前到現在是否吸菸超過100支，且最近30天內曾經使用菸品？

1. 是 2. 否

個人健康狀態

1. 請問你有沒有右列這些疾病？	糖尿病	高血壓	心臟病	氣喘	鼻過敏	高度近視 (大於600度)	結核病
①有	<input type="checkbox"/>						
②沒有	<input type="checkbox"/>						
③不知道	<input type="checkbox"/>						

2. 請問你有沒有右列這些症狀？	咳嗽兩週	有痰	胸痛	沒有食慾	體重減輕	過去胸部X光異常
①有	<input type="checkbox"/>					
②沒有	<input type="checkbox"/>					

身體活動 (請回想過去七天中，所有你做過的活動。)

- a. 費力的活動**：身體感覺很累，呼吸會比平常快很多，滿頭大汗，例如跑步、爬山、持續來回的游泳(不含慢游、玩水、泡水)、有氧舞蹈、快速地騎腳踏車、打球(如網球單打、籃球、足球)、跳繩、搬運重物(排骨便當20個)。
- b. 中等費力的活動**：有點累，沒辦法一邊活動一邊輕鬆唱歌，例如：下山、用一般速度游泳、下樓梯、舞蹈(健身操、嘻哈舞、不含慢舞)、一般速度溜冰、拿有點重的東西走路(背重的書包、搬一箱飲料)、費力的打掃。
- c. 走路**：包括工作、居家和外出往返，與純粹為了娛樂、運動及休閒而走路(不含上樓梯、爬山)的時間
- d. 坐著**：包括上課、補習、做功課及休閒時、坐在書桌前、看書、打電腦、電動、看電視、下棋、玩遊戲、吃飯、坐車。

活動項目	a. 過去七天中有幾天做到下列的活動？	b. 平均一天花多少時間做這件事？
1. 費力的活動 ^a	<input type="checkbox"/> 0. 沒有. <input type="checkbox"/> 1. 有_____天→	_____小時_____分鐘
2. 中等費力的活動 ^b	<input type="checkbox"/> 0. 沒有. <input type="checkbox"/> 1. 有_____天→	_____小時_____分鐘
3. 走路 ^c	<input type="checkbox"/> 0. 沒有. <input type="checkbox"/> 1. 有_____天→	_____小時_____分鐘
	a. 平常非假日，平均一天花多少時間做這件事	b. 假日，平均一天花多少時間做這件事？
4. 坐著	_____小時_____分鐘	_____小時_____分鐘

上網情形 (最近一個月的上網情形)	是	否
1. 全神貫注於網際網路或線上活動，在下線後仍繼續想著上網的情形	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 覺得需要花更多的時間在線上才能獲得滿足。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 多次努力想控制或停止使用網路，但總是失敗。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 企圖減少或停止使用網路時，會覺得沮喪、心情低落、易發脾氣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 花費在上網的時間比預期的要長久。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 為了上網，寧願冒著重要的人際關係、工作或教育機會損失的危險	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 曾向家人、朋友或他人說謊，以隱瞞自己涉入網路的程度。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 上網是為了逃避問題或釋放一些感覺，諸如無助，罪惡，焦慮或沮喪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 每週上網時間為幾小時： <input type="checkbox"/> ①<7 <input type="checkbox"/> ②8~20 <input type="checkbox"/> ③21~40 <input type="checkbox"/> ④>40 (小時)		
視力健康		
1. 最近這半年，您的眼睛會痛或不舒服嗎?(如灼熱感, 癢, 或疼痛)	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
2. 您的家人有沒有青光眼	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
3. 您有沒有遠視(看遠處特別比別人清楚)?	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
4. 您覺得您雙眼的視力好嗎?	不好 <input type="checkbox"/>	好 <input type="checkbox"/>
5. 有沒有人告訴過您有白內障?	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
6. 以您的視力, 注意看別人對您說話的反應(表情)會有困難嗎?	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
7. 請問您吸菸嗎?	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
8. 過去兩年您的眼睛有沒有受過傷或做過手術?	有 <input type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>

睡眠習慣 (最近一個月)

以下是為了協助評估您的睡眠困擾程度。過去一個月以來，你如果每星期至少有三天的睡眠困擾，便可加以估算：

1. 沒有[跳答至心情指標]

2. 有，請估算你在過去一個月以來，下列睡眠困擾對你造成影響的嚴重度：

1. 入睡時間	<input type="checkbox"/> 沒問題	<input type="checkbox"/> 略為延遲	<input type="checkbox"/> 中度延遲	<input type="checkbox"/> 嚴重延遲
2. 睡眠中斷	<input type="checkbox"/> 沒問題	<input type="checkbox"/> 問題不大	<input type="checkbox"/> 問題明顯	<input type="checkbox"/> 嚴重中斷
3. 過早清醒	<input type="checkbox"/> 沒問題	<input type="checkbox"/> 有點提前	<input type="checkbox"/> 明顯早醒	<input type="checkbox"/> 嚴重早醒
4. 總睡眠時間	<input type="checkbox"/> 已足夠	<input type="checkbox"/> 有點不足	<input type="checkbox"/> 中度不足	<input type="checkbox"/> 嚴重不足
5. 整體睡眠品質	<input type="checkbox"/> 很滿意	<input type="checkbox"/> 有點不佳	<input type="checkbox"/> 明顯欠佳	<input type="checkbox"/> 極不滿意

心情指標

最近一個月是否持續以下症狀超過超過2週?	有	無
1. 大部分時間心情不好、憂鬱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 幾乎每日疲憊或失去活力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 幾乎每日覺得沒有價值或有罪惡感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

本問卷到此結束！謝謝！