



# 運動處方

處方編號：  
開立機構及電話：  
開立日期：  
開立醫師：

## 一、患者資料

姓名： 生日： 年 月 日 ( 足歲)  
身分證字號： 性別： ☐男/☐女  
衰弱評估： ☐衰弱前期 ☐衰弱 ☐握力\_\_\_\_\_ (kg) ☐6 公尺步行速度\_\_\_\_\_ (m/s)

## 二、醫療狀況

☐高血壓 ☐異常血脂症 ☐肥胖 ☐糖尿病  
☐其他\_\_\_\_\_ ☐目前用藥情形\_\_\_\_\_

## 三、最近(目前)運動史

活動 (Activity)	類型 (Type)	次/週 (Sessions/week)	時間/次(分鐘) Duration/session(min)
	<input type="checkbox"/> C/ <input type="checkbox"/> S/ <input type="checkbox"/> F/ <input type="checkbox"/> B		
	<input type="checkbox"/> C/ <input type="checkbox"/> S/ <input type="checkbox"/> F/ <input type="checkbox"/> B		
	<input type="checkbox"/> C/ <input type="checkbox"/> S/ <input type="checkbox"/> F/ <input type="checkbox"/> B		
	<input type="checkbox"/> C/ <input type="checkbox"/> S/ <input type="checkbox"/> F/ <input type="checkbox"/> B		

C=有氧運動 S=肌力訓練 F=伸展運動 B=平衡運動

步數記錄：\_\_\_\_\_步數/日

備註：

## 五、運動處方

### 有氧運動(Aerobic)

運動方式(Modality)	心率(HR)	頻率 (Frequency) (如每週幾次)	持續時間 (Duration) (如每次幾分鐘)	備註

### 肌力訓練 (Strength)

身體部位	負荷量 (Load)	重複次數 (Reps) (如每回幾下)	組數(Sets) (每次幾回)	頻率 (Frequency) (如每週幾次)	備註
全身					
特定部位:					

### 柔軟度運動(Flexibility)

身體部位	備註
全身	
特定部位:	

### 平衡運動 (Balance)

運動項目	頻率	備註

步數建議: \_\_\_\_\_ 步數/日

注意事項: \_\_\_\_\_

