

# 中華民國殘障體育運動總會

## 109 年身心障礙者體適能活動營(兩梯次)實施辦法

一、宗旨：提供我國身心障礙者參與各項體育運動的機會，協助其參與各種體育教育項目，並提供其適當的專業體育運動訓練及復健諮商，開拓其體育運動空間，以增進其身心健康，發揮適應社會生活的能力，使運動全面普及於身心障礙者，助其走向陽光繼而獨立自主。

二、指導單位：教育部體育署

三、主辦單位：中華民國殘障體育運動總會

四、協辦單位：台北海洋科技大學

五、活動日期：共兩梯次(可擇一參加，或兩梯次皆參加)

(一) 第一梯次：109 年 9 月 12 日至 9 月 13 日

(二) 第二梯次：109 年 10 月 31 日至 11 月 01 日

六、活動地點：台北海洋科技大學

(25172 新北市淡水區濱海路三段 150 號)

聯絡電話：(02)2805-9999 分機 2266 聯絡人：特教中心 陳致瑋

七、參與對象：

(一)凡具有中華民國國籍、身心障礙證明者(視障、聽障、智障、肢障)或持有教育部特教鑑輔證明者。

(未滿 18 歲參加者需由家長或監護人簽寫同意書)

(二)一位身心障礙者經申請評估可有一位陪同人員(直系親屬-父母或監護人)。

八、報名相關內容：

(一)報名日期：自即日起至 9 月 7 日(梯次一)、10 月 19 日(梯次二)截止報名(額滿報名提前截止)。

(二)報名地點：台北海洋科技大學 學務處 特教中心

(25172 新北市淡水區濱海路三段 150 號)

聯絡電話：(02)2805-9999 分機 2266 傳真：(02)2805-2796

E-Mail: [F1041823@mail.tumt.edu.tw](mailto:F1041823@mail.tumt.edu.tw)

聯絡人：陳致瑋

報名費：一梯次每人新台幣 500 元(請現場繳交)

(三)報名方式：採郵寄、現場、電子報名表(掃描右方 QR CODE)等三種方式。(填妥報名表、附身心障礙手冊影本或特教鑑輔證明影本)

※ 以電子報名表方式報名者，請另 E-mail 或傳真「身心障礙手冊影本或特教鑑輔證明影本」。

註：

1. 所填報名參加本活動之個人資料，僅供本活動相關用途使用。
2. 本活動將投保公共意外責任險，額度如下，若有其他投保需求(如個人人身保險)，建請自行辦理。
  - 每一個人身體傷亡：新臺幣 300 萬元。
  - 每一事故身體傷亡：新臺幣 1,500 萬/元。
  - 每一事故財物損失：新臺幣 200 萬元。
  - 保險期間內總保險金額：新臺幣 3,400 萬元。
3. 參加人員需配合本次防疫措施、政策。

九、預訂人數：每梯次 50 人(含工作人員)

十、集合及解散時間、地點：

- (一) 集合時間：上午 09:00 前
- (二) 解散時間：於第 2 天當日下午 4 時解散接回學員
- (三) 集合、解散地點：台北海洋科技大學



十一、活動內容：

109 年身心障礙者體適能活動營行程表（梯次一）

時 間	第 一 天 ( 09 月 12 日 )	時 間	第 二 天 ( 09 月 13 日 )
08：30-09：00	報到	08：00-09：00	早 餐
09：00-09：30	活動介紹及分組工作	09：00-09：30	暖 身 操
09：30-12：00	傷害防治課程 團體球類運動(一)-地板滾球	09：30-12：00	獨木舟 體驗課程
12：00-13：00	午餐及午休		
13：00-15：00	團體球類運動(二)-地板冰壺		
15：00-15：30	休息	12：00-13：00	午餐及午休
15：30-18：00	漁人碼頭「手搖車體驗」	13：00-15：30	團體球類運動(四)-匹克球
18：00-19：00	入宿分房、美味晚餐時間	15：30-16：00	活動檢討與心得分享
19：00-20：00	團體球類運動(三)- 團體球類認知課程	16：00	賦歸
20：00-20：30	點心時間		
20：30 之後	盥洗、報平安、睡覺		

## 109 年身心障礙者體適能活動營行程表（梯次二）

時 間	第 一 天 ( 10 月 31 日 )	時 間	第 二 天 ( 11 月 01 日 )
08：30-09：00	報到	08：00-09：00	早 餐
09：00-09：30	活動介紹及分組工作	09：00-09：30	暖 身 操
09：30-12：00	傷害防治課程 團體球類運動(一)-地板滾球	09：30-12：00	獨木舟 體驗課程
12：00-13：00	午餐及午休		
13：00-15：00	團體球類運動(二)-地板冰壺		
15：00-15：30	休息	12：00-13：00	午餐及午休
15：30-18：00	漁人碼頭「手搖車體驗」	13：00-15：30	團體球類運動(四)-匹克球
18：00-19：00	入宿分房、美味晚餐時間	15：30-16：00	活動檢討與心得分享
19：00-20：00	團體球類運動(三)- 團體球類認知課程	16：00	賦歸
20：00-20：30	點心時間		
20：30 之後	盥洗、報平安、睡覺		

### 十二、預期效益：

- (一) 讓全國身心障礙者及親屬、特殊學校師生、身心障礙者協會、機關、團體工作人員了解教育部推展全國身心障礙者運動休閒政策。
- (二) 增進身心障礙者親子間的關係，不因身心障礙產生家庭生活陰霾。
- (三) 使身心障礙者藉此項活動提高參與休閒運動意願，幫助身心障礙者迎向陽光。
- (四) 讓身心障礙者在參與此項活動中能達到相互交流的機會，繼而培養良好的人際關係。
- (五) 透過本項活動，使全國身心障礙者能有機會參與各項運動休閒活動，並增進其身心健康，達到身心障礙者能獨立自主。

十三、其 它：本活動若有修正，將另行通知。

十四、本活動經陳報教育部體育署核備後實施。

## 109 年身心障礙者體適能活動營報名表

姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_

出生年月日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 年齡：\_\_\_\_\_

身分證字號：\_\_\_\_\_ 血型：\_\_\_\_\_

就讀學校：\_\_\_\_\_

身障障別及程度：\_\_\_\_\_

有無特殊病史：\_\_\_\_\_

通訊地址：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

緊急聯絡人：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

用餐：☐葷 ☐素（\*務必填寫，以方便安排，現場無法更動\*）

參加梯次：☐ 第一梯次(9/12-9/13) ☐ 第二梯次(10/31-11/01)

相  
片  
黏  
貼

### 家 長 同 意 書

本人同意敝子弟\_\_\_\_\_參加\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日止貴會舉辦之「109 年身心障礙者體適能活動營—台北海洋科技大學」，敝子弟絕對遵從貴會一切活動的規定及指導，若有違反規定及指導，本人願負一切責任，特此同意。

家長／監護人：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

地 址：\_\_\_\_\_

備註：1. 請加簽家長同意書，否則報名無效。2. 報名表不敷使用時，請自行影印。（以上資料本人同意作為大會辦理活動使用）

簽名：

# 109 年身心障礙者體適能活動營報名表

## (參加家長或監護人報名表)

帶領學員姓名：

性別：

參加梯次：☐ 第一梯次(9/12-9/13)    ☐ 第二梯次(10/31-11/1)

姓名：\_\_\_\_\_

性別：\_\_\_\_\_

出生年月日：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日    年齡：\_\_\_\_\_

身分證字號：\_\_\_\_\_

服務機關名稱：\_\_\_\_\_

通訊地址：\_\_\_\_\_

電話：\_\_\_\_\_ 手機：\_\_\_\_\_

緊急聯絡人：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

參加地點：台北海洋科技大學

用餐：☐葷    ☐素（務必填寫，以方便安排）

註：一、參加家長或監護人請詳填以上資料，以便辦理保險。

二、報名表不敷使用時，請自行影印。

(以上資料本人同意作為大會辦理活動使用)

簽名：

## 中華民國殘障體育運動總會 參加人員健康聲明書

鑒於嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情影響，參酌疾病管制署之防疫建議，並基於保護全體與會者的身體生命安全，參與本次活動的人員均須配合填寫健康聲明書。透過健康聲明書所蒐集、處理及利用之個人資料類別包含您的識別類個人資料(姓名)、聯絡電話、聯絡地址、社會活動及其他為防疫所需之個人資料，除上述之防疫目的(下稱蒐集目的)外不另做其他用途。

- 您的個人資料，僅供中華民國殘障體育運動總會(以下稱本會)內部使用，於蒐集目的之必要合理範圍內加以利用至蒐集目的消失為止。
- 依據個人資料保護法第 3 條規定，您可向本會請求查詢或閱覽、製給複本、補充或更正、停止蒐集/處理/利用或刪除您的個人資料。
- 任何人若拒絕健康聲明書填寫者，將不得進入會場。如您於蒐集目的消失前要求本會停止蒐集/處理/利用或刪除您的個人資料，亦同。
- 如您填寫並送交健康聲明書者，視為同意本會蒐集、處理及利用個人資料告知事項。

### 一、基本資料

1. 姓 名：\_\_\_\_\_
2. 聯絡電話：\_\_\_\_\_
3. 聯絡地址：\_\_\_\_\_
4. 國 籍：\_\_\_\_\_

### 二、社會活動

1. 過去 14 天是否曾出國至其他境外地區？  
☐ 是 ☐ 否
2. 若勾選「是」，其國家為：\_\_\_\_\_

### 三、本人參與說明會前已確認未符合下列任一情況：

1. 為嚴重特殊傳染性肺炎之疑似感染或確診個案。
2. 本人或本人之家庭成員(或密切接觸者)，過去兩星期內曾接觸嚴重特殊傳染性肺炎之疑似感染或確診個案者。
3. 目前正配合嚴重特殊傳染性肺炎居家隔離、居家檢疫或自主健康管理。
4. 已出現與嚴重特殊傳染性肺炎相關的症狀。

### 四、本人確認以上聲明均為屬實，並同意承擔因提供不實資訊而導致的相關法律責任。

簽名：\_\_\_\_\_ 填寫日期：\_\_\_\_\_