**高雄醫學大學 教務處推廣教育與數位學習中心**

**111-1學期《動起來！專屬教練訓練課》報名表**

**【防疫管理】**

為確保學員運動期間防疫安全，請**學員於報名課程時提供COVID-19疫苗施打證明**(其中一項即可)：

(一)疫苗黃卡(二)疫苗接種數位證明(三)貼有疫苗施打之健保卡(四)健保行動快易通。

**【課程相關規定】**

(一)場地使用時間與須知：學員當日有課程，當日預約課程時間前後30分鐘可入場使用器材並確實遵守體適能健康中心使用規定。

(二)身體組成分析儀：報名課程之學員於上課時教練安排使用，共可使用2次。

(三)缺補課規定：學員請假-購買4堂課可有1次請假補課機會，12堂可有3次請假補課機會。(※學員請假最晚需於課程前一小時告知，未於1小時前告知，將視同放棄，恕不另行補課。)；

(※1對2教練課程，當次課程若有1位學員請假，課程將暫停並擇期補課)

老師請假與教室臨時不開放-擇期補課。

(四)退費規定：依教育部「專科以上學校推廣教育實施辦法」第17條規定：

開課前退9成，上課未達1/3退5成，上課已超過1/3不退費。

(五)本期購買的課程堂數**需於112/1/31前使用完畢**，逾期未使用將視同放棄不得申請退費。

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | | | | | | | | | | | 性別 | | | | | | □男 □女 |
| 身分證字號 |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  | 出生年月日 | | | | | | 年 月 日 |
| 教育程度 | □0.無□1.小學 □2.國中□3.高中職□4.專科 □5.大學 □6.碩士□7.博士 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 聯絡電話 | 公: 私:  手機: | | | | | | | | | | | | E-mail： | | |  | | | |
| 住 址 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 課程資訊來源 | 🞏學校郵件 🞏醫院海報 🞏本中心網站 🞏親友介紹 🞏其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 課程/堂數 | 林郁婷老師(1對1)  🞏 4堂 6,000元**(開課序號：09045001）**  🞏12堂16,800元**(開課序號：09046001）** | | | | | | | | | | | | | | 林郁婷老師(1對2)需2人同時報名  🞏 4堂 3,000元/人**(開課序號：09053001）**  🞏12堂8,400元/人**(開課序號：09054001）** | | | | |
| 課程時間 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 注意事項 | **1.高雄醫學大學為協助學員進行報名相關作業之目的，需蒐集您的姓名、性別、身分證字號、電話、地址、出生年月日等個人資料（辨識類：C001、C003、C011、C013、C023、C038、C051），作為就學期間及台灣地區內進行聯繫，個人資料將保存1年。本校於蒐集您的個人資料時，若您不願意提供真實且完整的個人資料或有欄位未填寫，則可能對您的報名作業及參與本課程之權益有所影響。**  **2.本人同意本表資料及上課時之個人肖像權由高雄醫學大學教務處推廣教育中心於執行相關業務範圍內進行蒐集、處理與利用。**  **3.如欲行使其他個人資料保護法第3條的當事人權利，請洽本校教務處推廣教育中心。（extend@kmu.edu.tw；（07） 3121101-2270）**  **本人已詳細閱讀上列告知事項且完全明瞭其內容。學員簽章： (請親簽)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **以下欄位由課程專員填寫** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 推廣學號 |  | | | | | | | | | 承辦人簽 章 | | | |  | | | 收費簽章 |  | |
| 日期 / 費用 |  | | | | |  | | | |
| 備註：退費依本校推廣教育退費規定辦理，洽詢電話：（07）312-1101轉2270 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**體適能健康中心使用須知**

1. 為提供使用者一個安全、專業、高品質的環境及保障每位學員的權益，體適能健康中心（以下簡稱本中心）制定學員使用之各項作業規定，敬請所有學員遵守各項使用規定及須知。
2. 當你計劃進行較多的身體活動時，為維護你個人健康及安全為由，應自行完成健康檢查及請醫師為你建議適合之運動項目，並主動告知體適能指導員以了解健康概況。
3. 患有高血壓、糖尿病、心臟病、傳染病、飯後一小時內、血糖過低、酒後、嚴重睡眠不足時及其他任何身體不適時，須先告知體適能指導員，並在醫師允許之下才可使用本中心之各項器材。
4. 學員應填寫個人基本資料及身體活動調查表以利管理。
5. 若有邀約朋友來參觀本中心時，須由中心體適能指導員帶領參觀，請勿自行帶領參觀。
6. 入場時需著**\*運動服裝**（嚴禁穿著牛仔褲、休閒褲、裙子），自行攜帶**\*毛巾**、**\*飲用水**及**一雙\*乾淨的室內運動鞋或多功能運動鞋**（休閒鞋、涼鞋及滑板鞋不算）作為更換使用。為維護中心之清潔及維護，嚴禁直接穿室外鞋入內，或未穿著乾淨之運動鞋使用本中心設施。
7. 本中心嚴禁吸煙、嚼食口香糖、檳榔；並禁帶外食、飲料入內。
8. 為維護所有學員之權益，**請愛惜使用各項設備**，有使用上問題時或對於操作有不了解的地方，請馬上請教體適能指導員，切勿擅自使用及操作，若不慎發生意外，本中心恕不負責。且若器材因人為使用不當，使用者應負賠償責任。
9. **為維護良好的運動環境及個人衛生，運動時（完）應隨手擦拭汗水：及使用重量訓練相關器材時，利用自行攜帶之毛巾鋪在與身體碰觸的訓練椅上。**
10. 學員請勿攜帶貴重物品，若有遺失情事發生，本中心不負保管責任。
11. 不得在本中心內嬉戲，以維護自身及現場安全，也不得大聲喧嘩，干擾他人運動。使用者應遵守本中心之使用規定及使用須知，以尊重其他使用者。
12. 凡不接受現場體適能指導員規勸，並造成公共安全之虞者，現場體適能指導員有權暫停該學員當日使用本中心之權力，情節重大者，得取消其使用之資格，禁止申辦使用證一年，已繳之費用概不退還。
13. **使用證不得轉借他人使用或自行拷貝複印，及不得以任何理由要求保留、移轉、延期，發現除沒收使用證之外，並取消使用本中心之資格，禁止申辦使用證一年。**
14. 若有其他更改事項，本中心會另行告知。
15. 為維護你的權利及義務，請耐心及確實看完使用規定並簽章，以免影響你的權益。

※上述規定如有更改，以本中心公告為準。

***我已經詳細閱讀使用須知且充分了解內容，並會遵照中心之規定。***

**學員簽章：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

新版身體活動準備度問卷(PAR-Q+)

規律的身體活動可以兼具樂趣、促進健康與促使人們逐漸轉變成每日、甚至每週的動態生活，動態的生活對大多數人是非常安全的。此份問卷將協助你知道是否必須在開始從事身體活動前，諮詢醫師或經認證的運動專業人員相關建議。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **第一部分-基本健康狀況** | | | |
| 請仔細閱讀以下七道題目且誠實地回答，並勾選是或否 | | 是 | 否 |
| 1. | 醫師曾說過你有心臟的疾病或高血壓嗎? | □ | □ |
| 2. | 當你休息時、日常活動時或從事運動時，你會感覺到胸痛嗎? | □ | □ |
| 3. | 你曾因為暈眩而失去平衡或是在過去的12個月內曾經失去意識嗎?(若是因過度換氣，包含費力運動所導致的暈眩，請回答”否”) | □ | □ |
| 4. | 你是否曾被診斷罹患其他慢性疾病?(除了心臟疾病與高血壓以外) | □ | □ |
| 5. | 你最近有在服用慢性疾病的處方用藥? | □ | □ |
| 6. | 你有骨頭或關節的問題(如膝蓋、腳踝、肩膀或其他部位)，可能因為更多的身體活動而使情況惡化嗎?如果你有關節問題的過往病史，但並不影響你最近的身體活動，請回答”否” | □ | □ |
| 7. | 醫師曾說你只能在醫務監督下進行身體活動嗎? | □ | □ |
| **回答皆為”否”：** | | | |
| 若你針對以上問題，回答皆為”否”，則你確定是可以從事身體活動的。  請直接跳至第三部分簽署表格，無須完成第二部分。  >以緩慢且漸進的方式，開始進行更多的身體活動。  >你可以參與健康體適能測驗評估。>如果你有任何問題，詢問經認證的運動專業人員。  >如果你超過45歲且沒有規律進行費力身體活動的習慣，請在進行費力運動前，諮詢經認證的運動專業人員。 | | | |
| **第三部分-身體活動聲明** | | | |
| >PAR-Q+內容不允許更改。只要完整使用，歡迎影印。  >若你對完成問卷有疑慮，請在進行身體活動前諮詢醫師。  >若你的年紀未達法定年齡，必須獲得你的父母、監護人或照護者的同意，且須同步簽署如下聲明。  >請詳細閱讀並簽署以下聲明：  我本人，已詳細閱讀且保證完整填寫問卷，我了解此身體活動聲明有效期限從填寫後起算12個月內，且如填寫人身體狀況有改變，而使問卷回答的結果有所更動則失效。我也了解受託人(如：雇主、社區/健康中心、健康照護者或其他)可保留此份問卷副本以供紀錄留存。在此情況下，受託人必須依循當地與國家規定保存個人健康資訊並確保其資訊的隱私性，且不得誤用或不當揭露資訊。 | | | |
| 簽名： 日期：  父母或監護人簽名(未成年人)： 見證人： | | | |