104學年度 高雄醫學大學 體適能健康促進班(非學分班)簡章

主 旨：利用體適能健康中心的設施，使每位學員了解自我的體適能狀況，並加強對體適能健康管理的認知。透過身體力行以達到個人最佳體適能狀況。

設 備：（1）心肺功能訓練器材（2）重量訓練器材（3）身體組成分析儀。

開放時間：每週一至週五。
12：00～14：00、15：30～19：30（每逢週休、國定假日休館）。
（若遇特殊情況，例如颱風、暑假，則依學校之行政規定，另行公告）

報名資格：本校學生、教職員工及眷屬、醫院員工及眷屬、畢業校友、校外人士。

報名費用：學生：1000元/期、教職員工、醫院員工及眷屬：1500元/期、畢業校友2000元/期、
校外人士(限額10名，額滿為止): 3000元/期 （1期為6個月，從繳費當日開始算起）

報名時間：即日起開始受理報名。

報名須知：

1、報名表資料（包括使用須知、身體活動調查表、及報名表）請詳細填寫，若拒填寫員工編號／學號 (畢業校友則免填寫)與出生年月日者，恕無法完成報名手續。

2、辦理時請帶身分證、學生證及教職員證，校友則須攜帶畢業證書或其他證明文件以核對身份。

3、教職、醫院員工眷屬及畢業校友需提出證明，若無法提出證明者，恕無法完成報名手續，眷屬以直系血親為主。

4、上課證須與本身職業欄相同，若有發現偽造或假冒行為，除沒收上課證以外並禁止辦証一年。

5、需仔細瞭解學員使用規定及注意須知，以免權利受損。

退費規定：【憑具收據正本及退費申請表方可受理申請，收據遺失恕不予以退費】：

1、自繳費日算起七日內辦妥退費申請手續，且未領取上課正及使用中心器材者，予以退還90%之費用。

2、自繳費日算起60日內（未逾全期1/3）者先繳回上課證，並辦妥退費申請手續者，退還50%之費用。

3、繳費後逾60日（全期1/3者），則不予退費。

【以上退費手續請於上班時間至濟世大樓1樓推廣教育中心辦理】

報名方式：採現場報名。

請於每週一至週五，上午9:00至下午5:00（中午不休息）備齊報名表及報名費至高雄醫學大學濟世大樓1樓推廣教育中心辦理。

洽詢電話：（07）312-1101轉2270 (推廣教育中心)

備 註：

1、詳細資料、報名表或退費申請表可上本校網站（網址：http://www.kmu.edu.tw）進入後點選資源整合單位，再點選推廣教育暨社會資源中心，即可進入本校推廣教育暨社會資源中心網頁。

2、填妥同意書以釐清權力與義務，上課證請妥為保管，若損毀需換新證件，請將原上課證繳回，遺失恕不補發。

3、上課證嚴禁轉借他人使用，違者予以註銷使用資格，並禁止申辦上課證一年。

4、若本中心於開放期間教授體適能相關正課則暫不開放。

**104學年度第1學期體適能健康促進班(非學分班)報名表**

說明：

1、一期為期6個月，期限內不限次數使用（使用期限由繳費當日算起六個月）。

2、以上限本人使用。若發現外借，除本人立即停用外，且已繳之費用概不退還，本人及借用人皆禁止申辦一年。

3、凡本中心學員皆可免費使用「身體組成分析儀」12次，使用第13次以上每次酌收使用費：學生50次/元，非學生100次/元。須先預約登記。

4、本中心上課證於有效期限內可使用所有設施，到期後須再重新申請核發。

5、每張上課證上方都會註明使用之對象，請選填符合身分之項目，若發現上課證與身份不符者，除註銷證件外，並禁止申辦上課證一年。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 勾選 | 開課序號 | 收費金額 | 課程名稱 | 上課起日 | 勾選 | 開課序號 | 收費金額 | 課程名稱 | 上課起日 |
|  | 09014001 | 1000 | 學生第一期 | 1040801 |  | 09020001 | 1500 | 教職第一期 | 1040801 |
|  | 09015001 | 1000 | 學生第二期 | 1040901 |  | 09021001 | 1500 | 教職第二期 | 1040901 |
|  | 09016001 | 1000 | 學生第三期 | 1041001 |  | 09022001 | 1500 | 教職第三期 | 1041001 |
|  | 09017001 | 1000 | 學生第四期 | 1041101 |  | 09023001 | 1500 | 教職第四期 | 1041101 |
|  | 09018001 | 1000 | 學生第五期 | 1041201 |  | 09024001 | 1500 | 教職第五期 | 1041201 |
|  | 09019001 | 1000 | 學生第六期 | 1050101 |  | 09025001 | 1500 | 教職第六期 | 1050101 |
|  | 09026001 | 1500 | 附院第一期 | 1040801 |  | 09032001 | 2000 | 校友第一期 | 1040801 |
|  | 09027001 | 1500 | 附院第二期 | 1040901 |  | 09033001 | 2000 | 校友第二期 | 1040901 |
|  | 09028001 | 1500 | 附院第三期 | 1041001 |  | 09034001 | 2000 | 校友第三期 | 1041001 |
|  | 09029001 | 1500 | 附院第四期 | 1041101 |  | 09035001 | 2000 | 校友第四期 | 1041101 |
|  | 09030001 | 1500 | 附院第五期 | 1041201 |  | 09036001 | 2000 | 校友第五期 | 1041201 |
|  | 09031001 | 1500 | 附院第六期 | 1050101 |  | 09037001 | 2000 | 校友第六期 | 1050101 |
|  | 09038001 | 3000 | 校外人士 | 1040801 |  |  |  |  |  |

標示「\*」必填 編號：

|  |  |
| --- | --- |
| 所屬身分請打勾\* |  □學生 □教職員工及眷屬 □醫院員工及眷屬 □畢業校友 □校外人士 |
| 姓 名\*Name |  | 性 別\* Gender | □男M □女F |
| 身分證字號\*ID Number |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 生 日\*Date of Birth | 年 月 日 |
| 員工編號／學號\*Employee / Student Numbers |  | E-mail\* |  |
| 服務單位／系級\*Office / Department |  | 聯絡電話\*Contacts |  |
| 聯絡地址\*Address |  |
| 緊急聯絡人\*Emergency Contact |  | 電 話\* |  |
| 注意事項 | 關於您填報的個人資料，本中心1.將依個人資料保護法進行蒐集、處理與利用，且已採取適當之安全維護措施。2.僅使用於本中心相關事項，並且絕不會將您的個人資料傳輸給第三方。3.若您不願意提供真實且完整的個人資料，將導致報名程序無法完成，影響您參與本課程之權益。如有任何建議指教，或您欲行使個資請求權，請聯絡中心電子郵件dtextpro@kmu.edu.tw或來電(07)3121101-2270告知本人同意本表由本中心於執行本計畫範圍內進行蒐集、處理與利用學員簽章 本中心個人資料保護政策，請參閱http://dtextpro.kmu.edu.tw中心網頁 |
| 推廣學號 |  | 承辦人簽章 |  | 應繳費用 |  | 收費簽章 |  |
| 開班序號 |  |
| 備 註 | 1.眷屬請在**服務單位**寫上眷屬姓名及服務單位，畢業校友請註明第幾屆畢業生。2.上課證需憑報名表（包括使用須知、身體活動調查表、及報名表）至體適能中心換製，上課證製作需3個工作日（未拿到上課證前需憑學生證/員工證/繳費收據入場使用）。 |

身體活動調查表（適用於15～69歲者）

【The Physical Activity Readiness Questionnaire PAR-Q （revised 1994）】

規律性的運動不但有趣而且健康，從事運動的人口也日漸增多。對絕大多數的人來說，從事身體活動是很安全的。不過，當您計畫要增加身體活動時，多數人都應先徵求醫師的意見。若您的年齡在15～69歲之間，請先填寫這一份PAR-Q，這一份問卷結果可能決定您在開始從事較多的身體活動前，是否應該先徵求醫師的意見。若您的年齡超過69歲，且您平時並沒有運動習慣的話，您必須先徵求醫師的意見再開始運動。

❖**請用您的常識，以謹慎、誠實的態度回答下列問題：**

1.您的醫生是否曾經說過您有心臟方面的毛病，而且只能從事醫生建議的活動。-------□是 □否

2.當您從事身體活動時，是否會感覺胸口疼痛。------------------------------------------□是 □否

3.再上幾個月裡，您是否曾在沒有從事任何身體活動時仍感覺胸口疼痛。-------------□是 □否

4.您是否曾昏倒或頭暈而失去平衡過。---------------------------------------------------□是 □否

5.您是否有骨骼或關節方面的問題，會因改變身體活動而更形嚴重。----------------□是 □否

6.您目前是否正在服用醫生所開的血壓藥或心臟藥物（如利尿劑）-------------------□是 □否

7.您是否知道自己有任何其他不能從事身體活動的原因。------------------------------□是 □否

❖如果在您的回答中，有一個或一個以上的答案為「是」----

*那麼我們建議請您：*

* 在做體適能評估或增加運動量之前先徵詢醫生的意見，特別要向醫生提到本問卷中答「是」的項目。
* 您可能可以從事任何運動，只要循序漸進增加即可。也可能只能從事較安全的身體活動。
* 您可以參加安全性質高的社區性活動課程。

❖如果您七個問題的回答都為「否」----

*則您可以：*

* 開始從事較多身體活動，從較緩和的身體活動開始，然後在逐漸增加，這是最容易又安全的方法。
* 做體適能評估，以了解您的基本體適能，也可幫助您訂定運動計畫。
* 但是，如果您的身體微恙如：感冒、發燒，則請暫停您的運動計畫，直到身體狀況復原。
* 如果您已懷孕或是可能懷孕的話，則在從事運動前請先徵求醫生的意見。

❖*歡迎您影印使用此問卷，但請務必使用完整的問卷！*

|  |
| --- |
| **注意：我已閱讀、了解並填寫完本問卷，我原有的疑問均得到滿意的解答。**姓名： 簽名： 日期： 監護人（18歲以下需由父母簽名）： 見證人：  |

體適能健康中心使用須知：

一、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。

二、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。

三、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。

四、學員應填寫個人基本資料及身體活動調查表以利管理。

五、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。

六、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。

七、本中心嚴禁吸煙、嚼食口香糖、檳榔；並禁帶外食、飲料入內。

八、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。

九、**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**。

十、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。

十一、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**。

十二、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，禁止申辦上課證一年，已繳之費用概不退還。

十三、**上課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，發現除沒收上課證之外，並取消使用本中心之資格，禁止申辦上課證一年**。

十四、若有其他更改事項，本中心會另行告知。

十五、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。

*我已經詳細閱讀上述使用規定及充分了解內容，並會遵照上述之規定。*

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