



教育部體育署大專院校運動專業指導服務計畫

高齡者運動健康課程報名簡章（社區場）



為高齡者提供正確的運動知識與運動健身能力，提供每週兩次、每次一小時的運動課程，養成規律運動習慣以提升健康生活品質。

課程內容將由運動醫學系所培訓之「高齡者運動指導員」帶領大家進行基礎有氧暖身、上下肢肌力訓練、平衡協調及伸展放鬆等運動。

一、招生對象：民國 52 年前出生之國民，身體健康情況良好，可行動不需扶持。

二、招生名額：限額 30 名。（凡有報名第一次課程者恕不得重複報名）

三、報名日期：即日起至 4 月 1 日下午 5 時 30 分止或額滿為止。

四、上課日期：民國 108 年 4 月 8 日起，每週一及週四。

課程日期：4/8、4/11、4/15、4/18、4/22、4/25、4/29、

5/2、5/6、5/9、5/13、5/16、5/20、5/23、5/27、5/30，共 16 次課程。

五、上課時間：晚上 7 時 10 分至 8 時 10 分

六、上課地點：高雄醫學大學國際學術研究大樓七樓 運動醫學系專業教室 IR730。

七、課程費用：全額免費。

八、報名方式：請於報名期間至「體適能健康中心」現場填表報名。

九、洽詢電話：(07) 312-1101#2735

十、注意事項：

- ✓ 運動前請勿吃太飽，並穿著運動服裝。
- ✓ 請攜帶乾淨毛巾、水壺，運動流汗時擦拭並攝取水分。
- ✓ 活動過程中若有感到身體不舒服或疼痛，請立即向老師反映。



教育部體育署大專院校運動專業指導服務計畫



高齡者運動健康課程報名表 (社區場)

姓 名				性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出 生 日 期	民 國	年	月	日	居 住 里
聯 絡 地 址					
電 話	住宅：()		手機：		
緊 急 聯 絡 人		關 係		電 話	
參 加 動 機 (可 複 選)	<input type="checkbox"/> 提升自我體適能狀況 <input type="checkbox"/> 發展個人潛能，與時俱進 <input type="checkbox"/> 加強對體適能健康管理的認知 <input type="checkbox"/> 終身學習，保持活躍的心智 <input type="checkbox"/> 結識新朋友 <input type="checkbox"/> 親友的鼓勵與支持 <input type="checkbox"/> 其他_____				
個 資 蒐 集 告 知 內 容	<p>1. 高雄醫學大學為協助學員進行報名相關作業之目的，需蒐集您姓名、性別、出生年月日、地址、電話及健康狀況調查表等個人資料 (辨識類：C001、C003、C011、C023、C038、C051)，作為課程期間及台灣地區內進行聯繫。本報名表將保存1年。</p> <p>2. 本計畫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。</p> <p>3. 如欲行使其他個人資料保護法第3條的當事人權利，請洽本校運動醫學系。</p> <p>4. 本表僅使用於本計畫相關業務，且絕不會將您的個人資料傳輸給第三方。</p> <p>5. 本人已詳細閱讀上列告知事項且完全明瞭其內容。</p> <p style="text-align: right;">學員簽名_____</p>				
承 辦 人 簽 章			學 員 編 號		



教育部體育署大專院校運動專業指導服務計畫



高齡者運動健康課程學員健康狀況調查表

為確保您於課程期間的安全，我們希望對您的健康狀況多一點了解及參考。
請確實填寫本調查表，其內容絕對保密，謝謝合作！

姓名：	性別：	年齡： 歲
1.請自評您的健康狀況	<input type="checkbox"/> 很好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 差	
2.指定之醫療院所 (平日看病醫院)	<input type="checkbox"/> 有：_____ <input type="checkbox"/> 無	
3.您是否有規律運動的習慣	(1) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (若選否，請跳至第4題) (2)頻率為： <input type="checkbox"/> 每日 <input type="checkbox"/> 隔日 <input type="checkbox"/> 偶而、不定期 (3)您的運動是(可複選)： <input type="checkbox"/> 慢跑 <input type="checkbox"/> 瑜珈 <input type="checkbox"/> 健走 <input type="checkbox"/> 球類運動 <input type="checkbox"/> 游泳 <input type="checkbox"/> 體適能 <input type="checkbox"/> 養身操 <input type="checkbox"/> 氣功 <input type="checkbox"/> 騎腳踏車 <input type="checkbox"/> 其他_____	
4.您最近一年內曾否住院過	<input type="checkbox"/> 是，原因：_____ <input type="checkbox"/> 否	
5.您是否需要定期服用藥物	<input type="checkbox"/> 是，目前服用藥物為治療_____病 <input type="checkbox"/> 否	
6.您是否曾接受過外科手術	<input type="checkbox"/> 是，原因：_____ <input type="checkbox"/> 否	
7.您目前是否有以下健康狀況	<input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 心悸 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 下背痛 <input type="checkbox"/> 哮喘 <input type="checkbox"/> 眼疾 <input type="checkbox"/> 腎臟病 <input type="checkbox"/> 骨質疏鬆症 <input type="checkbox"/> 暈眩 <input type="checkbox"/> 重聽 <input type="checkbox"/> 腰椎疾病 <input type="checkbox"/> 無法久站 <input type="checkbox"/> 退化性關節炎 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 無	

本人同意健康狀況調查表內容作為「高齡者運動健康課程」健康評估之依據，所填答內容本人已確認無誤，也認為自己的健康情形適宜參加本課程，且願自負與課程相關之意外風險。(填妥以上資料，閱讀並同意注意事項後，請於下方簽署)

立切結書人：_____ (請親簽) 日期：108年 月 日