



# 高雄醫學大學運動醫學系 體適能健康促進課程報名簡章



為使高雄市民藉由體適能檢測，提升對自我體適能的認知與重視，進而產生運動動機，養成規律運動習慣，並透過定期體適能檢測追蹤自己的運動效益，強化運動健身之實際功效。本次課程內容將由運動醫學系之專業運動指導員藉由徒手或是簡易道具帶領大家進行暖身、上下肢肌力訓練、核心穩定、平衡協調及伸展放鬆等運動。

一、指導單位：教育部體育署

二、主辦單位：高雄市政府

三、承辦單位：高雄醫學大學 運動醫學系

四、招生名額：限額 30 名。(限 64 歲以下)

五、報名日期：即日起至 8 月 30 日下午 5 時 30 分止或額滿為止。

四、上課日期：民國 108 年 9 月 9 日起，每週一及週四。

課程日期：共 16 次課程 ( 9/9、9/12、9/16、9/19、9/23、9/26、9/30

10/3、10/7、10/14、10/17、10/21、10/24、10/28、10/31、11/4 )

五、上課時間：下午 5 時 30 分至 7 時 00 分，90 分鐘

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。以現場人數為主

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。
- ✓ 為維護上課教室清潔，請赤腳或穿著止滑襪。
- ✓ 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。



# 高雄醫學大學運動醫學系 體適能健康促進課程報名表



姓 名				性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期	民國 年 月 日				
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			



# 高雄醫學大學運動醫學系

## 體適能健康促進課程報名表



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「**體適能健康促進課程**」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



# 高雄醫學大學運動醫學系 體適能健康促進課程進度表



堂次	日期	課程內容
1	9/9	國民體適能檢測、課程說明
2	9/12	基礎核心穩定訓練、平衡協調訓練
3	9/16	基礎肌力訓練、進階核心穩定訓練
4	9/19	基礎肌力訓練、進階核心穩定訓練
5	9/23	基礎肌力訓練(彈力帶)、心肺耐力訓練
6	9/26	基礎肌力訓練(彈力帶)、心肺耐力訓練
7	9/30	基礎綜合體能訓練
8	10/3	基礎綜合體能訓練
9	10/7	進階肌力訓練、進階核心穩定訓練
10	10/14	進階肌力訓練、進階核心穩定訓練
11	10/17	進階肌力訓練、心肺耐力訓練
12	10/21	進階肌力訓練、心肺耐力訓練
13	10/24	進階肌力訓練
14	10/28	進階肌力訓練
15	10/31	綜合體能訓練
16	11/4	國民體適能檢測、綜合體能訓練