

114 學年度 高雄醫學大學 運動防護暨體適能中心簡章

· 主旨：利用運動防護暨體適能中心的設施，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、15：30～21：00

114 學年度第一學期
每週三 12:00~13:00，15:30~21:00
每週四 12:00~14:00，17:10~21:00

週六，9：00～17：00（如有研習課程則休館；週日、國定假日休館）。

（若遇特殊情況，例如颱風、寒/暑假，則依學校之行政規定，另行公告）

· 報名費用：(1 期為 6 個月，從繳費當日開始算起)

本校學生：1,000 元/半期，1,500 元/期；教職員工、醫院員工及眷屬：2,000 元/期；

畢業校友：3,000 元/期；校外人士(限額 10 名，額滿為止)：4,000 元/期。

· 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），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，眷屬以配偶及直系血親為主。

4、使用證須與本身職業欄相同，若有發現偽造或假冒行為，除沒收使用證以外並禁止辦證一年。

5、需仔細瞭解學員使用規定及注意須知，以免權利受損。

· 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（下午 2:00-3:30 休息）自行備齊報名表及報名費至高雄醫學大學自由大樓一樓(網球場對面)運動防護暨體適能中心辦理。

· 洽詢電話：(07) 312-1101#2735 (運動防護暨體適能中心)

· 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，且未領取使用證及使用中心器材者，予以退還 90%之費用。

2、自繳費日算起 60 日內（未逾全期 1/3）者先繳回使用證，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運動防護暨體適能中心辦理】

· 備註：

1、詳細資料及報名表可上本校網站（網址：<http://www.kmu.edu.tw>）進入後點選教學單位-醫學院運動醫學系，再點選教學設備-運動防護暨體適能中心，即可參閱簡介及下載簡章。

2、填妥同意書以釐清權利與義務，使用證請妥為保管，若損毀需換新證件，請將原使用證繳回，遺失恕不補發。

3、使用證嚴禁轉借他人使用，違者予以註銷使用資格，並禁止申辦使用證一年。

4、若本中心於開放期間教授體適能相關正課或辦理研習課程則暫不開放。

● 114 學年度第 1 學期運動防護暨體適能中心報名表 1006

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）。
- 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(辦理半期者為 6 次)，使用第 13 次以上每次酌收使用費：學生 50 元/次，非學生 100 元/次。須先預約登記。
- 4、 本中心使用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、 每張使用證上方都會註明使用之對象，請選填符合身分之項目，若發現使用證與身份不符者，除註銷證件外，並禁止申辦使用證一年。

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
*員工編號／學號 Employee / Student Numbers			E-mail		
*服務單位／系級 Office / Department			聯絡電話 Contacts		
緊急聯絡人 Emergency Contact			緊急聯絡人 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yuting99@kmu.edu.tw或來電(07)3121101-2735告知。 本人同意本表由體適能健康中心於執行計畫範圍內進行蒐集、處理與利用 學員簽章_____				
承辦人 簽章		應繳 費用		收費 簽章	
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.使用證需憑報名表（包括使用須知、身體活動調查表、及報名表）至本中心換製，使用證製作需 3 個工作日（未拿到使用證前需憑學生證/員工證/繳費收據入場使用）。				

運動防護暨體適能中心使用須知

- 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，運動防護暨體適能中心（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，禁止申辦使用證一年，已繳之費用概不退還。
- 十三、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。
- 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。

※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：_____	