

社團法人台灣愛克曼兒童及青少年體驗學習協會  
初階培訓~ACE引導員自我突破訓練

☆ 主辦單位：社團法人台灣愛克曼兒童及青少年體驗學習協會

★ 時間：105年5月14-15日（週六、日，兩天） 09:00-17:00

☆ 地點：高雄市探索體驗學園（高雄市岡山區二高路特壹號，台17線207K）

★ 對象：18歲以上對兒少服務或體驗學習活動有興趣者

☆ 費用：2400元

優惠方案擇一  學生及本會會員享優惠價1920元

4/30前完成報名享9折優惠，2160元

★ 報名方式：上網搜尋「台灣愛克曼」→線上報名（請先完成繳費再進行報名）

☆ 繳費方式：郵局劃撥帳號：42244511

戶名：社團法人台灣愛克曼兒童及青少年體驗學習協會

※匯款相關單據請自行保存（亦可用拍圖存檔），以便備查。

★ 聯絡資訊：07-7685585 王婷筠

☆ 帶領講師：徐仲欣（體驗學習專業帶領者）、愛克曼協會團隊

★ 內容介紹：兩天的體驗活動，從理論與實務中經歷體驗教育的奧妙，也透過個人親身體驗中反思與學習，漸進地引導獲得更深入和更複雜的學習經驗成長。

5/14、5/15	自我突破訓練 day1		自我突破訓練 day2	
時間	活動主題	活動內容	活動主題	活動內容
-09:00	相見歡	報到	暖身、暖心	早餐
09:00-12:00	當我們同在一起	目標設定 平面活動	做中學、玩中學 2	中低空繩索挑戰
13:30-17:00	做中學、玩中學 1	中低空繩索挑戰	高空挑戰 經驗統整	攀降體驗 反思與回饋
19:00-21:00	夜間課程 經驗統整	繩索裝備認識 反思與回饋	-賦歸-	

備註：  
1. 可提供住宿。  
2. 活動內容依實際狀況調整。

# 初階培訓~ACE 引導員自我突破訓練

## 身體狀況調查表(當天填寫)

第一部份 基本資料區					
姓名		出生日期	年 月 日	血型	
緊急連絡人		關係	電話	(日)	(夜)
第二部份 醫療用藥紀錄					
健康狀況	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 其它：_____ (若有特殊疾病或過敏請詳細說明並自備藥物)				
1. 請問您現在有服藥嗎？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：					
2. 您有任何過敏症狀、藥物反應或是其他的用藥限制嗎？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：					
3. 過去這幾年來你有動過重大手術嗎？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：					
4. 請問您現在仍在手術後的後續追蹤療養嗎？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是：					
5. 請問您過去是否有下列疾病？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是					
<input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 心肌衰竭 <input type="checkbox"/> 血壓過高或高血壓 <input type="checkbox"/> 胸痛或胸悶 <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 癱瘓 <input type="checkbox"/> 心悸 <input type="checkbox"/> 心跳有雜音 <input type="checkbox"/> 任何不能從事較費力活動的病症 <input type="checkbox"/> 其他身心狀況					
*如果上述疾病您有任何一項打勾的話，請提供其他的訊息：					
6. 請列出其它我們需要注意的事項：					
第三部份 參與者聲明					
我清楚知道參加本會活動有機會發生嚴重的傷害、甚至死亡的風險，以上所提供的這些醫藥訊息是可信任、正確且完整的。我瞭解若我對這些訊息有所隱瞞，我願意放棄所有法律上追訴權力。					
參與者簽名：_____			今天的日期：_____		

