

社團法人高雄市物理治療師公會

108年運動i臺灣計畫

運動知識擴增專案-身心障礙者運動樂活計畫〔身心障礙運動體驗營〕

身心障礙者(含罕見疾病)水中復健運動體驗營

- 一、目的：為促進身心障礙者(含罕見疾病)透過水中復健運動達到身心健康促進。
- 二、指導單位：教育部體育署
- 三、主辦單位：社團法人高雄市物理治療師公會
- 四、協辦單位：高雄市政府運動發展局、高雄醫學大學、樹人醫護管理專科學校、輔英科技大學、高雄市立高雄特殊教育學校
- 五、活動地點：高雄市傳迎游泳池(高雄市鳳山區中山東路325巷2號)
- 六、活動時間(期程)：

預計7/20報名截止後，進行初篩，預計於8/25起連續4週，進行1梯次的訓練。

次數	1	2	3	4	5	6	備註
日期 (梯次一)	8/25 (日)	8/30 (五)	9/1 (日)	9/6 (五)	9/8 (日)	9/15 (日)	週五時間： 18:30-20:00 週日時間： 8:30-10:00
	8:30- 10:00	18:30- 20:00	8:30- 10:00	18:30- 20:00	8:30- 10:00	8:30- 10:00	

其中9/13中秋連假休息1次

七、辦理方式：(含活動特色及執行方式)

辦理1梯次，每梯次6次的水中復健運動體驗營的活動，主要以身心障礙者水中復健運動訓練課程體驗為主，以目前執業中的物理治療師依不同的身心障礙類別進行個別或團體訓練，依身心障礙者嚴重程度，讓治療師與個案的比例以1:5進行水中復健運動訓練；並請家屬一定要參與，學習訓練技巧，期能在訓練課程外能自行抽空到泳池練習或活動結束後持續維持運動習慣，促進身心障礙者與照護者自我健康。

活動次序	進度
第1~2次	期初體適能與水中運動能力檢測 暖身活動指導、水中運動訓練簡介，水中體適能指導 親水訓練、游泳基礎能力訓練
第3~4次	心肺功能訓練(水中復健訓練與水中體適能訓練)、水中團體復健訓練 遊戲訓練
第5~6次	綜合訓練(針對學生狀況進行游泳基礎訓練或水中復健運動訓練) 期末體適能與水中運動能力檢測

*活動進行：暖身活動->水中復健運動訓練(個別、團體)->團體競賽遊戲->緩和活動

*每次訓練時間為90分鐘(連續，計為兩節課)，不含換裝時間。

◎辦理方式：

(一) 參與梯次：預計辦理1梯次活動。

(二) 參與人數：經初篩評估後，在安全的參與水中運動訓練的前提下，預計每期招收各協會或自行報名的身心障礙者家庭20組。(需有家人共同陪同參與)。

(三) 創意與特色：為參與水中運動有較大困難的腦性麻痺個案或特殊狀況的身心障礙者，聘請專業的物理治療師提供水中復健運動訓練的訓練計畫，讓腦性麻痺個案或特殊身心障礙者可以從水中運動中增進健康，並增加運動及休閒的面向。

八、參與對象、人(次)數：以腦性麻痺個案優先，若有名額開放各類身心障礙者。每梯次身心障礙者家庭20組。(需有家人共同陪同參與)。

九、志工人數：視身心障礙者障礙狀況甄選與訓練志工，以物理治療學系或運動相關學系的學生或有意願協助活動安全進行的社會大眾，共同參加，希望有5-20位志工可以協助活動安全進行。

十、報名方式：6月26日上午8時起，一律採網路報名方式報名。報名費用2,000元報名截止日期7月20日，依報名順序錄取，名額20組。

*網路報名：

活動說明網址：<http://bit.ly/2Kz7v0q>

活動報名網址：<http://bit.ly/2IBMiky>



使用智慧型手機可以掃描此 QRcode 即時報名

十一、費用說明(請確定錄取後才繳費。)

- (1) 報名參加本計畫之身心障礙者，確定錄取後應於活動前完成報名手續並繳交活動報名費用2,000元。(含200元保證金)(非不可抗力因素，活動依時間辦理，不依場次退費。)
- (2) 活動費用均包含主管機關規定之保險費、講師費、場地費、器材費等。

*繳費方式:(請確定錄取後才繳費。)

- 1.逕至高雄市物理治療師公會會館繳費-高雄市左營區民族一路901巷26弄6號5樓之1
- 2.劃撥繳費-帳號:41990076 戶名:社團法人高雄市物理治療師公會。
- 3.轉帳-郵局代碼700 帳號:00417480014242 轉帳後請寫電子郵件回報「姓名」及「轉帳帳號後5碼數字」，以利辨識匯款者。(轉帳手續費自行負擔)
電子郵件：kaohsiungpt3@gmail.com

活動宣傳：

*公會網站：<http://www.pt.org.tw/kaohsiung/>

*活動網站：<https://sites.google.com/site/hydroptks/>

*facebook 粉絲團：高雄市物理治療師公會水中復健運動團隊
(<https://goo.gl/Lzq6Hz>)

*facebook 社團：108年高雄市物理治療師公會-打造運動島-水中復健運動體驗營
(<https://goo.gl/pEbyBE>) 需登入臉書才能加入社團

十二、特別說明：

物理治療師使用儀器、操作、運動訓練讓身心障礙者恢復健康很專精，對於身心障礙者的水中運動訓練也很熟悉，以往是在設有水療池的醫療院所如振興醫院才有機會實施水中運動訓練，本公會針對水中復健運動(水中療育、水中運動訓練)有成立興趣小組，小組治療師對於如何指導身心障礙者透過水中復健運動訓練，促進身心健康很有經驗，希望透過和各協會的共同參與推廣水中復健運動訓練的益處。

聯絡人: 邱詠真 / 電話: 07-3414815 / 傳真: 07-3470540

附件一：活動說明:報名與繳費及注意事項

***活動時間**：8/25(日)、8/30(五)、9/1(日)、9/6(五)、9/8(日)、9/15(日)。其中
9/13 中秋連假休息 1 次。

週日上午 8:30-10:00；週五晚上 18:30-20:00，

***活動地點**：高雄市傳迎游泳池(高雄市鳳山區中山東路 325 巷 2 號)

(地圖參考附件二)

***報名方式**：6月26日上午8時起，一律採網路報名方式報名。報名費用2,000元
報名截止日期7月20日，依報名順序錄取，名額20組。

*網路報名：

活動說明網址：<http://bit.ly/2Kz7v0q>

活動報名網址：<http://bit.ly/2IBMiky>



使用智慧型手機可以掃描此 QRcode 即時報名

***費用說明**：(請確定錄取後才繳費。)

(1) 報名參加本計畫之身心障礙者，確定錄取後應於活動前完成報名手續並繳交
活動報名費用 2,000 元。(含 200 元保證金)(非不可抗力因素，活動依時間
辦理，不依場次退費。)

(2) 活動費用均包含主管機關規定之保險費、講師費、場地費、器材費等。

*繳費方式:(請確定錄取後才繳費。)

1. 逕至高雄市物理治療師公會會館繳費-高雄市左營區民族一路 901 巷 26 弄 6
號 5 樓之 1

2. 劃撥繳費-帳號:41990076 戶名:社團法人高雄市物理治療師公會。

3. 轉帳-郵局代碼 700 帳號:00417480014242 轉帳後請寫電子郵件回報「姓
名」及「轉帳帳號後 5 碼數字」，以利辨識匯款者。(轉帳手續費自行負擔)

電子郵件：kaohsiungpt3@gmail.com

***篩選原則：**

1. **必要條件**：能接受相關測試與同意公會使用肖像權、著作權、測試資料蒐集者。(參考**附件三**，本附件於第一次活動前填妥繳給承辦單位)。
2. 具基本生活自理或能表達生活自理需求。
3. 腦性麻痺、罕見疾病與肢體障礙學生優先。
4. 年齡越小者與病情穩定者且在黃金復健期(傷後3年內)優先。
5. 高雄市民優先。
6. 依報名順序。
7. 治療師依個案狀況進行評估與篩選。

活動宣傳：

- *公會網站：<http://www.pt.org.tw/kaohsiung/>
- *活動網站：<https://sites.google.com/site/hydroptks/>
- *facebook 粉絲團：高雄市物理治療師公會水中復健運動團隊
(<https://goo.gl/Lzq6Hz>)
- *facebook 社團：108年高雄市物理治療師公會-打造運動島-水中復健運動體驗營
(<https://goo.gl/pEbyBE>) 需登入臉書才能加入社團

高雄市物理治療師公會

連絡人：邱詠真秘書

電話：07-3414815

傳真：07-3470540

mail：kaohsiungpt3@gmail.com

附件二

泳池交通方式說明：

高雄市傳迎游泳池

泳池網址：<http://www.cyspa.com.tw/index.php>

泳池 GOOGLE 地圖：<https://goo.gl/maps/gQ9yemHHZ9Vv8hGS7>

泳池地址：高雄市鳳山區中山東路 325 巷 2 號

泳池電話：(07)7022-526 可諮詢地址，活動請還是洽公會詢問。



※若確定報名成功提醒家長參與活動時，您需要為孩子準備。

1. 泳衣；
2. 泳帽；
3. 泳鏡；
4. 浴巾；
5. 毛巾；
6. 耳塞(非必要，有耳朵容易積水者建議配帶)；
7. 塑膠袋(裝濕的衣服)；
8. 水壺；
9. 背包或袋子(裝上述用品)

社團法人高雄市物理治療師公會 著作權、肖像權及參與測試約定書

立同意書人：_____ 監護人：_____

茲就本人參與高雄市物理治療師公會所舉辦之「108年身心障礙者(含罕見疾病)水中復健運動體驗營」所提供之有關文字與影音資料，本人同意以下事項：

- 一、 經舉辦單位彙整後以文字、影音、網路及其他各類型之著作，其著作人均為該舉辦單位，就該著作物享有完整之著作權。
- 二、 舉辦單位在該次活動中所拍攝有關文字、影音、網路及其他各類型之著作，只授權給予高雄市物理治療師公會使用，不得轉讓與營利。
- 三、 本人授權在本次活動中所拍攝有關文字、相片、錄影，可在活動成果、相關研習訓練、公會網站、活動網站或物理治療相關刊物引用或公開播放。
- 四、 本人同意訓練活動的表現紀錄(或測試)可以做為成果報告或進行相關研究上的分析使用。

此致

社 團 法 人 高 雄 市 物 理 治 療 師 公 會

立同意書人：

身份證號碼：

住址：_____ 縣市 _____ 鄉鎮市區 _____ 街路 段 _____ 巷 弄 _____ 號 _____ 樓

中 華 民 國 108 年 _____ 月 _____ 日