

# 健康體適能活動



- ☺活動內容：由專業教練帶領參與者進行紅繩懸吊系統運動，加強各項肌肉功能，進而提升參與者軀幹及肢體肌肉的平衡與協調。
- ☺活動對象：設籍並實際居住台北市，15歲以上持有身心障礙手冊或身心障礙證明者之心智障礙者（第一梯次）或精神障礙者（第二梯次），每梯次8-10人。
- ☺活動帶領者：戴惠娟教練
- ☺活動日期：107年3/14、3/21、3/28、4/11、4/18、4/25、5/2、5/9、5/16、5/23、5/30，共11次
- ☺活動時間：  
第一梯次（心智障礙者）：每週三上午09:00—10:30、  
第二梯次（精神障礙者）：每週三上午10:40--12:10
- ☺活動地點：台北市中山區長安西路5巷2號5樓  
臺北市身心障礙服務中心(原「身心障礙福利會館」)  
體適能教室
- ☺報名方式：
  1. 現場報名：請填妥報名表，報名截止日為3/8下午五點
  2. 電話報名：來電02-2522-2486分機35 陳燕玲 社工
  3. 傳真報名：傳真報名表至本中心，傳真電話02-2522-2485
  4. E-Mail報名：填寫報名表寄送電子郵件至本中心信箱  
[CT02b17@careus.org.tw](mailto:CT02b17@careus.org.tw)，主旨請填寫「報名體適能活動」

## 臺北市政府社會局委託喜憨兒社會福利基金會辦理 大同、中山區身心障礙者資源中心

### ☺注意事項：

1. 報名者以戶籍在大同、中山區為第一順位，若戶籍不在大同、中山區，則列為候補名額。
2. 本活動酌收保證金 500 元，若為低收、中低收入戶者，酌收 100 元，參與 9 堂課以上者在最後一堂課予以退還保證金。
3. 因本活動須評估不同參與者健康狀況及考量活動整體進行之安全性，本單位保留審核報名者是否適合參與此次活動的權利。

### ☺交通資訊：

1. 搭乘捷運，在「中山捷運站」、「中山地下街」R4 號或 R5 號出口。
2. 搭乘台北市聯營公車 39、40、213、216、217、218、220、221、224、227、247，在「中山市場站」下車。



臺北市政府社會局委託喜憨兒社會福利基金會辦理  
大同、中山區身心障礙者資源中心

「健康體適能活動」報名表

報名班別	<input type="checkbox"/> 第一梯(09:00—10:30)--心智障礙者 <input type="checkbox"/> 第二梯(10:40—12:10)—精神障礙者														
參與者姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女												
出生日期	____年 ____月 ____日	障礙類別													
障礙程度	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度														
聯絡電話	(H)		(手機)												
E-mail															
緊急聯絡人姓名		關係													
聯絡電話	(H)		(手機)												
健康情形描述	<p>是否有以下疾病，請勾選：</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/>1. 高血壓</td> <td><input type="checkbox"/>2. 心臟病</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>3. 糖尿病</td> <td><input type="checkbox"/>4. 中風</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>5. 慢性阻塞性肺疾病</td> <td><input type="checkbox"/>6. 氣喘</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>7. 關節炎</td> <td><input type="checkbox"/>8. 呼吸系統疾病</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>9. 肺部疾病</td> <td><input type="checkbox"/>10. 肝、腸胃疾病</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>11. 腎臟疾病_</td> <td><input type="checkbox"/>12. 其他_____</td> </tr> </table>			<input type="checkbox"/> 1. 高血壓	<input type="checkbox"/> 2. 心臟病	<input type="checkbox"/> 3. 糖尿病	<input type="checkbox"/> 4. 中風	<input type="checkbox"/> 5. 慢性阻塞性肺疾病	<input type="checkbox"/> 6. 氣喘	<input type="checkbox"/> 7. 關節炎	<input type="checkbox"/> 8. 呼吸系統疾病	<input type="checkbox"/> 9. 肺部疾病	<input type="checkbox"/> 10. 肝、腸胃疾病	<input type="checkbox"/> 11. 腎臟疾病_	<input type="checkbox"/> 12. 其他_____
<input type="checkbox"/> 1. 高血壓	<input type="checkbox"/> 2. 心臟病														
<input type="checkbox"/> 3. 糖尿病	<input type="checkbox"/> 4. 中風														
<input type="checkbox"/> 5. 慢性阻塞性肺疾病	<input type="checkbox"/> 6. 氣喘														
<input type="checkbox"/> 7. 關節炎	<input type="checkbox"/> 8. 呼吸系統疾病														
<input type="checkbox"/> 9. 肺部疾病	<input type="checkbox"/> 10. 肝、腸胃疾病														
<input type="checkbox"/> 11. 腎臟疾病_	<input type="checkbox"/> 12. 其他_____														
	其他特殊情形補充：														

