



財團法人罕見疾病基金會

【Fun 鬆動次動・讓你三高 Don't!】

南區全方位家庭支持活動-有氧瑜珈課程報名簡章



親愛的南區病友、照顧家屬及志工夥伴們：

現代人工作忙碌，抽不出時間運動，加上天天當老外，「三高」已經悄悄找上門，「三高」的好朋友心臟病、糖尿病、高血壓及腦血管疾病，一直是國人十大死因前幾名的兇手，該如何打擊這可怕的殺手呢？本會特別邀請沈靜茹醫師介紹「三高」對身體的影響與相關預防保健。另外，為了讓大家以滿滿的活力來迎接嶄新的2018年，特別安排了有氧課程與瑜珈課程讓大家感受不一樣的身心靈平衡之全新體驗，邀請陳心琪、陳漢燦老師教導簡單的有氧及瑜珈動作，活絡筋骨，舒緩平時累積的身體痠痛與壓力。幫助您在日常生活中也能利用課程所教的舒展運動，放鬆身體的疲憊不適，也讓您重新找回元氣滿滿的自己！

歡迎南區病友、家屬及志工夥伴們踴躍報名參加。

★主辦單位：財團法人罕見疾病基金會

★協辦單位：高雄醫學大學附設醫院遺傳諮詢中心

★上課地點：米亞瑜珈教室(高雄市苓雅區林森二路80號9樓)

★課程內容：

第一堂：有氧課程《有氧甩油-三高掰掰》107年03月10日(六) 13:40-16:40

第二堂：瑜珈課程《律動瑜珈-還我漂漂臉》107年03月24日(六) 13:40-16:10

★報名注意事項：

- 報名資格：第一堂：有氧課程-南區罕見疾病病友及家屬
第二堂：瑜珈課程-南區罕見疾病病友、家屬及南區志工
*無論病友是否參與，家屬皆可報名(限父母、主要照顧者或手足)
- 報名時間：即日起至107.03.02(五)止(以報名順序計名，額滿為止)
- 報名方式：線上報名、傳真、郵寄擇一(請務必來電確認是否完成報名)
 - (1)線上報名：<https://goo.gl/KkxmXw>
*掃描右下方QR Code即可報名唷！南區志工請利用線上報名方式
 - (2)傳真：(07)229-9095
 - (3)郵寄：80045 高雄市新興區民生一路206號9樓之3
- 課程當天請穿著運動服裝或寬鬆服裝，也請攜帶環保杯，補充水分；
參加有氧課程者，需另外攜帶一雙鞋底乾淨的運動鞋喔！

★聯絡窗口：(07)229-8311 醫療服務專員 吳文欣 小姐，分機13
行政專員 殷慈憶 小姐，分機16



【掃描QR Code立即填寫報名表】

★活動流程：

(3/10 有氧課程)

時間	內容	講師
13:40-14:00	報到	
14:00-15:00	認識三高	遺傳諮詢中心主任 沈靜茹醫師
15:00-15:10	休息時間	
15:10-16:40	有氧甩油	陳心琪老師
16:40	大合照(賦歸)	

(3/24 瑜珈課程)

時間	內容	講師
13:40-14:00	報到	
14:00-15:00	瑜珈入門	陳心琪老師 & 陳漢燦老師
15:00-15:10	休息時間	
15:10-16:10	律動瑜珈	陳心琪老師 & 陳漢燦老師
16:10	大合照(賦歸)	

★交通資訊：

▲地址：高雄市苓雅區林森二路 80 號 9 樓 (林森路跟四維路交叉口)

▲交通方式：

#汽車或機車：生日公園北側公有停車場或路邊停車格停放

#公車：搭乘公車 0 北、0 南、24B、紅 21 至忠孝路口(四維三路)站下車

#捷運：紅線 R8 三多商圈站 6 號出口沿中山二路直行，右轉四維三路，步行約 10 分鐘



罕見疾病基金會-有氧瑜珈課程

【Fun 鬆動次動・讓你三高 Don't!】報名表

病友基本資料	病友姓名：	疾病名稱		
		年齡		
病友是否出席： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 輔具使用： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 普通輪椅 <input type="checkbox"/> 電動輪椅 <input type="checkbox"/> 其他：_____				
志工姓名	志工報名請填寫此欄位			
報名場次 (可複選)	<input type="checkbox"/> 03月10日(六)13:00-16:00《有氧課程》 <input type="checkbox"/> 03月24日(六)13:30-16:00《瑜珈課程》			
聯絡電話		行動電話：	緊急聯絡人： 電話：	
居住地區	<input type="checkbox"/> 高雄 <input type="checkbox"/> 台南 <input type="checkbox"/> 屏東 <input type="checkbox"/> 其他			
運動習慣	每周運動大約： <input type="checkbox"/> 0-1次 <input type="checkbox"/> 2-3次 <input type="checkbox"/> 3次以上			
其他家屬是否 參與課程	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，_____人 (一家庭包含病友以四人為限)			
	姓名：	與病友關係：	年齡：	
	每周運動大約： <input type="checkbox"/> 0-1次 <input type="checkbox"/> 2-3次 <input type="checkbox"/> 3次以上			
	姓名：	與病友關係：	年齡：	
每周運動大約： <input type="checkbox"/> 0-1次 <input type="checkbox"/> 2-3次 <input type="checkbox"/> 3次以上				
姓名：			與病友關係：	年齡：
每周運動大約： <input type="checkbox"/> 0-1次 <input type="checkbox"/> 2-3次 <input type="checkbox"/> 3次以上				
※對課程的期待或其他需協助事項：				
資料運用聲明暨同意書				
提醒您！個人資料保護法於101年10月1日開始施行。為保障您的權益，本會有義務在報名時先行告知，在活動期間會由本會指派之攝影志工拍照攝影，並作為本會相關成果、網站、會刊等相關之運用。如果收集影像之行為使您不舒服，活動期間您有權要求本會停止拍攝或將相關影像做為其他用途。				
<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意				
			立同意書人簽名：_____	

(請來電確認是否完成報名)



志工報名請注意！！

志工夥伴欲報名瑜珈課程者，僅需填寫**志工姓名**、**聯絡電話**或**行動電話**及**運動習慣**等欄位，並於資料運用聲明暨同意書做勾選及簽名。



財團法人罕見疾病基金會
TAIWAN FOUNDATION FOR RARE DISORDERS

南部辦事處：

80045 高雄市新興區民生一路 206 號 9 樓之 3

電話：(07)229-8311 傳真：(07)229-9095

【印刷品】