****財團法人罕見疾病基金會–**2024年罕見疾病體適能團體課程**

**【魔幻墊上~皮拉提斯】**

 現代人生活忙碌，經常筋骨僵硬、肩頸不適。皮拉提斯墊上運動簡易方便，帶來許多好處，包括強化核心肌群、改善體姿、增強肌力和柔韌性、預防和康復運動傷害及提升身心健康，快來報名體驗皮拉提斯上帶來身心提升的魔法吧！

**報名資訊**

1. 上課時間：**6月21日~8月2日，每週五晚間19:00~20:00，共計6堂（7/5停課乙次）。**
2. 上課地點：安和物理治療所（台北市中山區長安東路二段178號3樓）。
3. 招收對象：**16歲以上**之本會病友。因活動性質，建議以能位移至瑜珈墊上活動者為佳。
4. 招收人數：10~12名病友，若額滿將進行抽籤。
5. 費用：免費
6. 報名時間：自即日起至**2024年6月6日（四）**截止。
7. 報名方式：請填妥報名文件，傳真或email至本會，並請來電確認(02)2521-0717分機154醫療服務服組黎專員。傳真：(02)2567-3560，E-mail：ms09@tfrd.org.tw
8. 注意事項：
* 此為連貫性課程不開放單堂報名，以能全程出席的學員優先，敬請見諒。
* 為保障病友運動安全，請於報名時填妥「身體狀況自評表」及「安全同意書」，未填寫者視同未完成報名手續。
* 課程當天請穿著適合運動的服裝與鞋子，也請攜帶環保杯，補充水分。

**課程資訊**

1. 課程內容：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **日期** | **單元** | **主題(需與老師討論規劃)** |
| 06/21 | 1 | 認識皮拉提斯:腹內壓概念和開始建立身體正確排列 |
| 06/28 | 2 | 皮拉提斯五大原則運動1好的呼吸模式和身體排列 |
| 07/12 | 3 | 皮拉提斯五大原則運動2骨盆與腰椎核心肌群運動 |
| 07/19 | 4 | 皮拉提斯五大原則運動3肋骨位置與脊椎運動 |
| 07/26 | 5 | 皮拉提斯五大原則運動4肩胛胸廓位置與身體連結 |
| 08/02 | 6 | 皮拉提斯五大原則運動5頭頸位置與全身連結  |

1. 師資介紹：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **課程** | **授課老師**  | **專長** |
| 皮拉提斯墊上課程 | 彭心怡 物理治療師 | STOTT 皮拉提斯墊上/矯正床/綜合器械國際認證、動態神經肌肉穩定術Basic ABC、脊椎側彎、足踝步態、拮抗鬆弛術level 123、 Chikly淋巴引流level 123、顱薦椎治療level 12、Chikly Brain 大腦level 1、Schroth脊椎側彎治療、Petr布拉格內臟肌骨療法、Sharon Wheeler 疤痕手療學、骨盆底肌評估介入與運動方針、女性孕產期矯正訓練與功能性運動 |

**交通資訊**

捷運 搭乘綠線至南京復興站，從二號出口接龍江路，長安東路左轉，入口即在7-11旁，步行時間約五分鐘。

公車 大樓前方與對面即是公車站牌「長安龍江路口」，行經路線有41、52、202、203、205、257。

Ubike微笑單車 本棟大樓後方即有Ubike站點「朱崙市場」，步行至大樓僅需一分鐘。

自行駕車 本棟大樓方向內即有停車場「朱崙停車場」，步行至大樓約兩分鐘。

自行騎乘機車 長安東路二段與龍江路交叉口接設有台北市公有機車格。



**2024年罕見疾病體適能團體課程-報名表**

**聯絡窗口：**罕見疾病基金會 醫療服務組 黎專員 (02)2521-0717分機154

**活動時間**：2024年06/21、06/28、07/12、07/19、07/26、08/02**（07/05停課乙次）**。

**報名方式：**請填妥「報名表」及「身體狀況自評表」傳真或email至本會，並請來電確認。

傳真：(02)2567-3560，E-mail：ms09@tfrd.org.tw

**注意事項：**1. **報名截止日期2024年06月06日（四）**。2. 請按時出席，無法出席請確實請假。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **病友姓名** |  | 性 別 | ⬜男 ⬜女 |
| 疾病名稱 |  | 生 日 | 民國 年 月 日 |
| 手機 |  |  |  |
| 通訊地址 | 🞎🞎🞎 |
| **陪同者姓名****(無則免填)** |  | 性 別 | ⬜男 ⬜女 |
| 與病友關係 |  | 生 日 | 民國 年 月 日 |
| 手機 |  |  |  |
| **緊急聯絡人**/關係 |  | 手機 |  |
| **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，在課程期間會由本會指派之攝影志工，不定時於課堂中有拍照或攝影之行為，主要是為了收集成果展等相關活動之影像製作，並作為本會相關宣導資料之運用。如果收集影像之行為使您不舒服，課程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。□同意 □不同意 **立同意書人簽章：**  |

**2024年罕見疾病體適能團體課程-身體狀況自評表**

**為方便工作人員以及幫助自己了解身體狀況，讓整期運動課程能安全進行，請依照實際狀況填寫，並與報名表同時回傳/寄回，以供本活動工作人員參考。**

**病友姓名：**  **疾病名稱：** **身高：** cm **體重：** kg

**身障手冊/類別：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(請註明等級) 填表人：** **與病友關係：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**※我的主要身體狀況**

**一、呼吸問題**

□從來沒有呼吸困難/喘的問題 □偶爾覺得呼吸困難/喘
□經常覺得呼吸困難/喘，而且有時有點痰 □經常覺得呼吸困難/喘，且曾被痰噎住
□其他

**二、動作能力**

□完全沒有萎縮無力□□輕微無力，可獨立於平地行走、上下樓，不需攙扶

□呈現萎縮無力，可獨立於平地行走，但無法上下樓

□呈現萎縮無力，於平地行走、上下樓均需協助

□無法行走

□其他

**三、口語表達**

□可清楚表達 □可清楚表達，但速度較慢

 □無法清楚表達，需他人轉述 □完全無法口語表達

**四、其他特殊疾病** (例如：高血壓、糖尿病…)

□沒有其他疾病□□有：□高血壓 □糖尿病 □氣喘 □心臟病 □癲癇 □其他

**平時是否服用以上症狀之藥物，**□否 □是。請塡寫藥物名稱（英文）：

**五、目前使用的輔具(可複選)**

□拐杖 □助行器 □普通輪椅 □電動輪椅 □特製輪椅 □代步車

□抽痰機 □氧氣製造機 □氧氣筒 □血氧監測機 □呼吸器

□其他

**六、對於體適能課程的期待：**

**（謝謝您的耐心回覆，祝福大家平安！）**

**2024年罕見疾病體適能團體課程**

**活動安全同意書**

**本人： ，自願參加由財團法人罕見疾病基金會主辦之「2024罕見疾病體適能團體課程」。本人已充分瞭解此次活動內容及安全注意事項，經詳細評估後，確定身體狀況適合為期6堂訓練課程，並詳實填寫身體評估表。活動過程中，本人亦願配合所有的體適能運動安排，不任意自行操作器材或從事危險行為；如遇突發性、不可抗拒之事由，或是刻意隱瞞病情而致本人病況復發、惡化，將由個人負責，如需要就醫或緊急處置，同意由基金會提供必要之協助，特立此同意書，以茲證明。**

 **立書人：**

 **身分證字號：**

 **代理人：**

 **身分證字號：**

 **與立書人之關係：**

**中 華 民 國 年 月 日**