

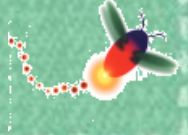


財團法人罕見疾病基金會-2025 年體適能團體課程

【墊上核心運動(二)】



現代人生活忙碌，經常筋骨僵硬、肩頸不適。罕病基金會今年辦理第二場體適能團體課程，邀請物理治療師帶領學員專注於身體控制和核心力量的運動，強調呼吸及身體正確擺位（包括頭、胸廓、骨盆），課程中搭配使用小道具，增加運動的挑戰性和多樣性，不僅能提升身體的力量和活動度，還有助於精神的集中和心情平衡，讓你在日常生活中更加自信與輕鬆。。快點手刀報名吧！



報名資訊

- 一、上課時間：預計 10/14、10/21、10/28、11/11、11/18、11/25，(11/4 停課乙次)，每週二晚上 7:00~8:00，共計 6 堂。
- 二、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）。
- 三、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。
- 四、招收人數：10~12 名(1 位病友+1 位家屬)，若額滿將進行抽籤。
- 五、費用：免費
- 六、報名時間：自即日起至 **2025 年 10 月 7 日 (二)** 截止。
- 七、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 醫療服務組黎專員。傳真：(02)2567-3560，E-mail：ms09@tfrd.org.tw
- 八、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

一、課程內容：

日期	單元	主題
10/14	1	活動開幕+覺察與找回身體的中線
10/21	2	上半身與核心的連結
10/28	3	核心與下半身的力量
11/11	4	四肢與核心的連結
11/18	5	在動作中感受穩定與靈活
11/25	6	動作流動中的力量與平衡+結業式

二、師資介紹：

課程	授課老師	專長
墊上核心課程	林含濃物理治療師	動作控制訓練、姿態評估矯正、內臟筋膜調整、肌骨疼痛治療

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。



2025 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：10/14、10/21、10/28、11/11、11/18、11/25，(11/4 停課乙次)，每週二晚上 7:00~8:00，共計 6 堂。

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 2025 年 9 月 30 日 (二)。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：_____			



2025 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。請填寫藥物名稱 (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！)



2025 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

「2025 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