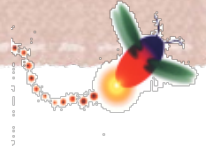


# 財團法人罕見疾病基金會-2026 年體適能團體課程

## 【墊上皮拉提斯】



現代人生活忙碌，經常筋骨僵硬、肩頸不適。罕病基金會辦理體適能團體課程，邀請物理治療師用淺顯易懂之語言，帶您認識身體的排列；將困難的核心訓練概念，融合在簡單的運動動作中，配合深度的伸展及呼吸，讓您全身筋膜及肌肉得以舒展及放鬆。快點手刀報名吧！



### 報名資訊

- 一、上課時間：預計 7/10、7/17、7/24、8/7、8/21、8/28，每週五 10:30~11:30 (一次一小時，每周一堂)，共計 6 堂課。
- 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：8~10 名(1 位病友+1 位家屬)。
- 五、費用：免費
- 六、報名時間：延長至 **2026 年 6 月 14 日 (日)** 截止或額滿為止，以鮮少參加者優先，活動前以電話或簡訊通知錄取。
- 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](mailto: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
7/10	1	認識皮拉提斯：腹內壓概念和開始建立身體理想排列
7/17	2	軀幹整合：呼吸與核心啟動
7/24	3	軀幹整合：腰椎骨盆穩定與腹部力量
8/7	4	上半身：肩胛胸廓與核心的連結
8/21	5	下半身：髖腿與核心的連結
8/28	6	全身動作串聯與動作轉位

- 二、師資介紹：

課程	授課老師	專長
墊上皮拉提斯	謝育蕓物理治療師	肌骨疼痛處理、器械皮拉提斯、術後復健治療、姿勢平衡調整、動作控制訓練、運動傷害防護

## 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。



## 2026 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：2026 年 7/10、7/17、7/24、8/7、8/21、8/28。

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](mailto:ms09@tfrd.org.tw)

注意事項：1. 報名截止日期 2026 年 5 月 31 日（日）。2. 請按時出席，無法出席請確實請假。

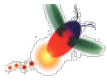
病友姓名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
疾病名稱		生 日	民國 年 月 日
手機			
通訊地址	□□□		
陪同者姓名 (無則免填)		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
與病友關係		生 日	民國 年 月 日
手機			
緊急聯絡人/關係		手機	

### 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：\_\_\_\_\_



# 2026 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！)



# 2026 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「2026 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