

中華帕拉林匹克總會

111 年全國身心障礙者保齡球推廣營

實施辦法

一、宗旨：配合政府推動身心障礙者運動計畫，藉由運動達到身體復健之功效及提升體能狀態，透過舉辦保齡球運動推廣營，除提供專業訓練課程，建立正確的觀念，亦可增進人際關係的互動並促進身心均衡發展。

保齡球運動是一項具有包容性之運動項目，亦是少數能夠符合肢障、視障與智障等各種障別之運動，因保齡球運動有著容易上手，並具運動教育、復健、休閒運動於一身且屬室內場館有著不受天候影響之特性，故能推廣成為身心障礙者參與運動之敲門磚，有助開拓其體育運動空間，增進其身心健康，發揮適應社會生活的能力，助其走向陽光進而提昇獨立自主的能力。

二、指導單位：教育部體育署

三、主辦單位：中華帕拉林匹克總會

四、承辦單位：臺中市身心障礙體育總會保齡球委員會

五、協辦單位：亞運保齡球館，雙木保齡球館，黃金保齡球館

六、活動日期與地點：

(一) 北部據點：亞運保齡球館（新北市新莊區化成路 338 號）

時間：111 年 10 月 18 日至 11 月 15 日（每週二 17:00~19:00，共 5 次）

(二) 中部據點：雙木保齡球館（臺中市豐原區豐勢路一段 432 號）

時間：111 年 10 月 19 日至 11 月 16 日（每週三 19:00~21:00，共 5 次）

(三) 南部據點：黃金保齡球館（台南市東區莊敬路 12 號）

時間：111 年 10 月 23 日至 11 月 20 日（每週日 13:00~15:00，共 5 次）

七、參與對象：

凡持有中華民國國籍、身心障礙證明者或持有教育部特教鑑輔證明者(未滿 20 歲參加者需由家長或監護人簽寫同意書)。

八、報名相關內容：

- (一) 報名日期：自即日起至 10 月 17 日止。
- (二) 報名網址：<https://forms.gle/Kru4kNzEpzEd6Z548>
- (三) 報名方式：請至線上填寫報名表、附身心障礙證明影本或特教鑑輔證明影本。
- (四) 電子信箱：ctpc1984@gmail.com
- (五) 連絡電話：(02)8771-1450
- (六) 聯絡人：沈芳廷小姐、陳 廷小姐

註：所填報名本活動之個人資料，僅供本活動相關用途使用。

1. 本活動將投保旅平險或公共意外責任險，若保公共意外責任險其額度如下，若有其他投保需求(如個人人身保險)，建請自行辦理。
 - 每一個人身體傷亡：新臺幣 300 萬元。
 - 每一事故身體傷亡：新臺幣 1,500 萬元。
 - 每一事故財物損失：新臺幣 200 萬元。
 - 保險期間內總保險金額：新臺幣 3,400 萬元。
2. 參加人員需配合本次防疫措施、政策。
3. 活動當天需現場繳交家長同意書與健康聲明書方能參加本活動。

九、預訂人數：每場次學員 20 人，講師 2 名、工作人員 2 名。

十、活動內容：

日期	課程內容	備註
如上說明	1. 保齡球運動規則與器材設備講解。 2. 保齡球運動基礎動作講解與練習。	
	1. 基礎動作修正與練習 2. 球道特性講解 3. 瞄準點講解與練習	中心瞄準點教學
	1. 基礎動作修正與練習 2. 殘瓶講解 3. 瞄準點講解與練習	左方 15 枚目 瞄準點教學
	1. 基礎動作修正與練習 2. 長、中、短油層講解 3. 瞄準點講解與練習	右方 15 枚目 瞄準點教學
	1. 運動心理技能講解 2. 分組配對競賽	

十一、師資名單

姓名	講師簡歷
陳玉龍 (共同講師)	亞洲大學休閒暨遊憩管理研究所碩士 中華帕拉林匹克總會保齡球項目召集人 中華帕拉林匹克總會保齡球 A 級裁判 中華民國體育運動總會保齡球 A 級裁判/A 級教練
施養仁 (北部講師)	臺北市立大學體育學碩士 中華民國體育運動總會保齡球 B 級教練 中華帕拉林匹克總會保齡球 B 級裁判
王厚仁 (中部講師)	國立臺灣體育運動大學休閒運動管理研究所碩士 中華帕拉林匹克總會保齡球 A 級裁判 中華民國體育運動總會保齡球 A 級裁判/A 級教練
陳東輝 (南部講師)	中華民國保齡球協會前理事長 中華民國體育運動總會 A 級裁判/A 級教練

十二、 預期效益：

- (一) 讓全國身心障礙者及親屬、特殊學校師生、身心障礙者協會、機關、團體工作人員了解教育部推展全國身心障礙者運動政策。
- (二) 讓身心障礙者藉此項活動提高參與運動意願，幫助身心障礙者迎向陽光，並增進身心健康，達到身心障礙者能獨立自主。
- (三) 讓身心障礙者在參與此項活動中能達到相互交流的機會，進而培養良好的人際關係。

十三、 其 它：本活動若有修正，將另行通知。

十四、 為依嚴重特殊傳染性肺炎中央流行疫情指揮中心(下稱指揮中心)防疫政策及疫情警戒標準，以防疫為優先考量，並兼顧身心障礙運動之推展，本活動將依「體育署輔導辦理各項賽事或活動防疫處理原則」實施防疫作業，實施原則如下；後續依指揮中心最新指引滾動修正。

(一) 第一級：落實基本防疫原則

- 1、除活動因素無法佩戴口罩外，參與活動者應全程佩戴口罩。
- 2、本活動將規劃固定動線，請參與者於入口處進行體溫量測及手部消毒。
- 3、本活動採實聯制疫調，具感染風險者(居家隔離、檢疫及自主管理)不得參與活動。
- 4、維持活動場域之通風換氣情況。
- 5、活動場域內，除補充水分外，原則禁止飲食；如有用餐之必要，則依指揮中心相關規範(梅花座、隔板、室內社交距離 1.5 公尺等)辦理。

(二) 第二級：疫情升溫時，依據指揮中心針對大型活動防範策略，採取閉門(無觀眾)舉辦或其他措施。

(三) 第三級：大規模社區感染，將視指揮中心發布公告配合延期或停辦。

十五、 本活動經陳報教育部體育署備查後實施；修正時亦同。

中華帕拉林匹克總會
111 年全國身心障礙者保齡球推廣營
防疫調查紀錄表(2 人以上團體)

(現場繳交)

參加者 姓 名	電 話	體溫是否 ≥37.5°C	三星期內是否有出國
		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，回國____日
		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，回國____日
		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，回國____日
		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，回國____日
		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，回國____日
		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，回國____日
		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，回國____日
		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，回國____日
		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，回國____日

備註：

- 一、為維持國內疫情之穩定控制，本賽會配合政府「COVID-19防疫新生活運動」，採行實名制措施，未配合賽會防疫規定者，恕無法參加賽會。
- 二、依據「個人資料保護法之特定目的及個人資料之類別」代號012公共衛生或傳染病防治之特定目的蒐集個人資料，且不得為目的外使用。所蒐集之資料僅保存28天，屆期銷毀。
- 三、依據中央流行疫情指揮中心規定，違反居家檢疫規定逕自外出或搭乘大眾運輸工具者，將依「傳染病防治法」第58條及第69條處新臺幣1萬至15萬元不等罰鍰；若違反居家隔離規定者，將進行強制隔離，若失去聯繫則將公布其姓名，請民眾勿以身試法。

中 華 民 國 1 1 1 年 月 日

附表一

家長同意書

(現場繳交)

本人同意敝子弟_____參加____年____月____日至____年____月____日止貴會舉辦之「111年全國身心障礙者保齡球推廣營」，敝子弟絕對遵從貴會一切活動的規定及指導，若有違反規定及指導，本人願負一切責任，特此同意。

家長／監護人：_____電話：_____

地 址：_____

備註：請加簽家長同意書，否則報名無效。

簽名：

中華帕拉林匹克總會

參加人員健康聲明書

(現場繳交)

鑒於嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)疫情影響，參酌疾病管制署之防疫建議，並基於保護全體與會者的身體生命安全，參與本次活動的人員均須配合填寫健康聲明書。透過健康聲明書所蒐集、處理及利用之個人資料類別包含您的識別類個人資料(姓名)、聯絡電話、聯絡地址、社會活動及其他為防疫所需之個人資料，除上述之防疫目的(下稱蒐集目的)外不另做其他用途。

- 您的個人資料，僅供中華帕拉林匹克總會(以下稱本會)內部使用，於蒐集目的之必要合理範圍內加以利用至蒐集目的消失為止。
- 依據個人資料保護法第 3 條規定，您可向本會請求查詢或閱覽、製給複本、補充或更正、停止蒐集/處理/利用或刪除您的個人資料。
- 任何人若拒絕健康聲明書填寫者，將不得進入會場。如您於蒐集目的消失前要求本會停止蒐集/處理/利用或刪除您的個人資料，亦同。
- 如您填寫並送交健康聲明書者，視為同意本會蒐集、處理及利用個人資料告知事項。

一、基本資料

1. 姓 名：_____
2. 聯絡電話：_____
3. 聯絡地址：_____
4. 國 籍：_____

二、社會活動

1. 過去 14 天是否曾出國至其他境外地區？

是 否

2. 若勾選「是」，其國家為：_____

三、本人參與說明會前已確認未符合下列任一情況：

1. 為嚴重特殊傳染性肺炎之疑似感染或確診個案。
2. 本人或本人之家庭成員(或密切接觸者)，過去兩星期內曾接觸嚴重特殊傳染性肺炎之疑似感染或確診個案者。
3. 目前正配合嚴重特殊傳染性肺炎居家隔離、居家檢疫或自主健康管理。
4. 已出現與嚴重特殊傳染性肺炎相關的症狀。

四、本人確認以上聲明均為屬實，並同意承擔因提供不實資訊而導致的相關法律責任。

簽名：_____ 填寫日期：_____



廣告



禁止性騷擾

No Sexual Harassment

禁止性騷擾及性侵害公開揭示

- 1** 任何人不得對他人性騷擾或性侵害。
- 2** 性騷擾他人者，依法得處新臺幣1萬元以上10萬元以下罰鍰；利用權勢或機會進行性騷擾者，其罰鍰加重二分之一；乘機襲胸摸臀或觸摸他人隱私部位，被害人可提出刑事告訴，最高可處2年以下有期徒刑、拘役或科或併科新臺幣10萬元以下罰金。性侵害他人者，依刑法規定最高可處死刑、無期徒刑或10年以上有期徒刑。
- 3** 性騷擾或性侵害他人，除負有法律上之刑事與民事責任外，本單位亦將依內部規定懲處。
- 4** 遇到性侵害事件，請撥打110或113保護專線求助。
- 5** 發現性騷擾或性侵害事件，需本單位立即協助處理者

請撥打本單位聯絡電話： 02-8771-1450 / 中華帕拉林匹克總會