



113 年帕拉運動視障分級(第一場次)活動簡章

一、目的：

- (一) 辦理帕拉運動視障分級，俾利確認參加資格。
- (二) 落實分級統一基準，促進競賽公平競爭。

二、說明：

- (一) 113 年度例行性視障分級。
- (二) 本次視障分級以新選手優先分級。
- (三) 本次視障分級採人數限制，名額 30 位。
- (四) 依照最新國際分級規定需再次接受分級者，即現階段分級狀態為 R 或 R:2024 皆可報名分級，以確認級別和狀態。
- (五) 如持有國際卡(具有效期限內且狀態為 C)者，則不受理分級。
- (六) 選手級別與狀態，以分級中心網站公告之 Master List 為主。
- (七) 選手出席分級時間表將於 113 年 07 月 02 日公佈於帕拉林匹克運動分級中心網站，出席選手須依規定時間出席分級。無故缺席者，將禁止分級一年。

三、指導單位：教育部體育署

四、主辦單位：帕拉林匹克運動分級中心

五、協辦單位：天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院

六、分級時間：113 年 07 月 14 日上午 09:00 ~下午 17:00 (限分級 30 位選手)

註：下午 15:00 前須完成報到手續，逾時不受理。

七、分級地點：新店耕莘醫院 2 樓眼科門診

八、分級對象：視覺障礙選手

九、報名方式：

(一) 採線上報名方式(分級中心選手資料庫註冊/登錄)。

(二) 報名網址：www.taiwanpscc.org 【選手登入/註冊】

(三) 開放報名時間:113 年 06 月 07 日(五)下午 13:00。

(報名名額額滿即結束報名，不另行通知)

(四) 本次報名流程為選手資料庫相關個人資料必須完備始得報名，

報名時需一併上傳【視障運動員視力鑑定表】，有效日期為六個月內。

(五) 報名截止時間為 113 年 07 月 09 日(二)下午 17:00

(六) 未成年或未持有身分證者，請改傳個人戶籍謄本正、反面。

(七) 視覺障礙視力鑑定表有效效期須於半年內，且須由醫學中心或公立醫院

眼科醫師開立並加蓋關防章；醫院資訊請參考下方連結或掃描 QR

Code。

<https://www.taiwanpscc.org/?tag=center&sub=%E6%AA%94%E6%A1>

[%88%E4%B8%8B%E8%BC%89](https://www.taiwanpscc.org/?tag=center&sub=%E6%AA%94%E6%A1%88%E4%B8%8B%E8%BC%89)



QR Code

(八) 無上傳身分證、身心障礙證明、未繳交診斷書及不符合最低參賽標準者，

將不給予分級資格。

(九) 若遇選手放棄或是資格不符，將隨時釋放報名名額。

(十) **113 年 07 月 09 日(二)下午 13:00** 公告於帕拉林匹克運動分級中心網站。

公告網址: 《<http://www.taiwanpscc.org/>》

(十一) 茲依「個人資料保護法」規範，所填報名參加之個人資料，僅供作為分級相關業務用途使用。

十、分級應備文件及規定：

(一) 參與視障分級皆需提供【視障運動員視力鑑定表】正本(有效期限為 6 個月內)，並需加蓋關防章。如無提供者將無法進行分級。

(二) 視障運動員視力鑑定表僅受理【醫學中心】或【公立醫院】眼科開立之診斷證明。

(三) 分級當天需繳交【視障運動員視力鑑定表】正本，無者，將不予以分級。

(四) 報名分級者須符合最低參賽年齡限制(須足 12 歲)。

十一、報到應備資料：

(一) 繳交視障運動員視力鑑定表正本辦理報到。(即醫學中心或公立醫院眼科醫師診斷證明)

(二) 提醒:報到需檢核身分，請務必攜帶身分證、身障證明正本至現場接受檢核。如無攜帶證件者將不受理分級。

(三) 現場填寫【視障分級申請書】

(四) 現場填寫【接受分級同意書】(如不同意填寫，則無法進行分級)

十二、其他相關注意事項:

(一) 參加分級須穿著合適的運動服裝，如穿著服裝會影響分級者，將不給予分級。(嚴禁穿拖鞋)

(二) 俾利分級進行，請選手依照公告分級時間出席分級，請勿提早或遲到。

(三) 不克出席分級者，須於分級前 5 個工作天(不含例假日)通知分級中心。

註一:如無故缺席者，將禁止一年出席分級。

註二:事前通知及提供不克出席之證明文件者，將不限於此規定。

註三:是否符合請假規定由分級中心決定。

(四) 分級場地禁止飲食。

(五) 本活動將投保公共意外責任險，額度如下，

- 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。

若有其他投保需求建議請自行辦理(如個人人身保險)。

十三、聯絡方式：

主辦單位：帕拉林匹克運動分級中心

Email：taiwanpscc@gmail.com



視障運動員視力鑑定表

本表為視障分級之必要文件

鑑定日期：_____年_____月_____日（鑑定日期須於分級半年內）

姓名：_____ 性別：_____ 出生年月日：_____

身份證字號：_____

戶籍地址：_____

聯絡地址：_____

聯絡電話：_____

鑑定紀錄：

疾病名稱：_____（必填）

	裸眼視力	矯正視力	中心視野直徑(度)
右眼			
左眼			

註：1.造成嚴重視野缺損的眼睛疾病，視障運動員請於分級時，需檢附視野報告圖。

2.視障運動員最低參賽資格，優眼矯正視力 ≤ 0.1 和/或優眼中心視野直徑小於 40 度(不含)。

鑑定醫療院所：_____（必填）

鑑定醫師：_____（簽章）

專科醫師字號：_____（必填）

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日