

中華民國殘障體育運動總會

110 全國身心障礙者輪椅網球推廣營 實施計畫

一、主 旨：藉由輪椅網球運動帶給肢體障礙學員身、心、靈上積極正面的影響，並強化肢體障礙學員的網球專業能力，同時從推廣營中讓選手彼此分享、交流與學習，進而提升肢體障礙者的身心健康與運動人口。

二、指導單位：教育部體育署

三、主辦單位：中華民國殘障體育運動總會

四、協辦單位：高雄市身心障礙網球推廣協會

五、參加資格：凡領有身心障礙手冊(肢體障礙)者均可報名參加。

六、活動地點及時間：

活動地點：高雄市橋頭區輪椅夢公園網球場

(高雄市橋頭區隆豐路 11 號)

(一)第一場：110 年 9 月 11、12 日(星期六、日)

上午 8 時 30 分至下午 5 時 30 分

(二)第二場：110 年 9 月 14、16 日(星期二、四)

下午 4 時至下午 8 時

(三)第三場：110 年 9 月 18、19、20、21 日(星期六、日、一、

二)上午 8 時 30 分至下午 5 時 30 分

(四)第四場：110 年 9 月 25、26 日(星期六、日)

上午 8 時 30 分至下午 8 時

(五)第五場：110 年 9 月 28、30 日(星期二、四)

下午 4 時至下午 8 時

(六)第六場：110 年 10 月 2、3 日(星期六、日)

上午 8 時 30 分至下午 5 時 30 分

七、報名方式：

(一)網路報名或來電報名，主旨請寫明場次及活動日期。

(二)網路報名：kwta2000@gmail.com

(三)電話報名：聯絡人：馬依雯小姐，電話：0915-357-625

(四)報名費：免收報名費。

(五)參與人數：預計招收學員 30 名/場次；

教練 2 名/場次；工作人員 8 名/場次，
緊急醫療救護人員 1 位/場次。

註：

1. 未滿 18 歲之學生欲報名參加者，須經家長簽寫同意書，否則報名無效。
2. 本活動參加學員及工作人員投保公共意外責任險，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：新台幣 300 萬元。
 - 每一事故身體傷亡：新台幣 1,500 萬元。
 - 每一事故財物損失：新台幣 200 萬元。
 - 保險期間內總保險金額：新台幣 3,400 萬元。
3. 所填報名參加本賽會之個人資料，僅供本賽會相關用途使用。

八、輪椅網球推廣營課程表：預定參加人數 30 人/場。

時間	假日課程(一)	假日課程(二)	時間	平日課程
08:30 09:00	報到	報到	15:30- 16:00	報到
09:00 12:00	分組、暖身運動 了解運動輪椅 認識輪椅網球運動 了解網球規則 基本操作(入門)	綜合複習(正手拍/反手拍/發球)輪椅移位擊球練習 (輪椅基本操作技巧)	16:00- 20:00	暖身運動、 運動輪椅基本操作、 移位擊球
12:00 13:30	午餐、休息		20:00~	賦歸
13:30 17:30	基本動作講解與練習 基本體能訓練	選手比賽示範： 持拍擊球 輪椅操控技巧 輪椅網球規則講解 綜合練習		

時間	假日課程(一)	假日課程(二)	時間	平日課程
17:30~	賦歸	賦歸		

九、 訓練主要內容：

輪椅網球基本動作與輪椅操控、輪椅步法訓練之講解與練習，並加強重力訓練技巧與戰術觀念以提升身障者的健康體魄。

預期成效：

(一)藉此活動提高參與休閒活動及輪椅網球運動之意願，藉此活動讓生活多元化，生命更樂活。

(二)讓身心障礙者認識並體驗輪椅網球運動，促進身心健康。

(三)藉此活動達到相互交流的機會，繼而培養良好人際關係。

(四)透過本活動，讓身心障礙者有機會參與運動休閒活動。

十、 本活動如有未盡事宜者，得由主辦單位隨時修正公布實施。

中華民國殘障體育運動總會

110 全國身心障礙者輪椅網球推廣營報名表

姓名		性別		障礙級別	
身分證字號		出生 年月日	年 月 日		
參加場次	第 場	有無特殊病史 (請詳實填寫)			
就讀學校名稱或單位名稱				是否需出具 公假函	☐ 是
就讀學校或單位地址					☐ 否
通訊地址					
電話	(H):				
	手機號碼:				
用餐	☐ 葷食 ☐ 素食				
備註	一、 請用正楷書寫以免錯誤。 二、 網路報名： kwta2000@gmail.com 三、 電話報名：0915-357-625 聯絡人：馬依雯小姐 四、 報名費：免收報名費。				

110 全國身心障礙者輪椅網球推廣營
家 長 同 意 書

本人同意敝子弟_____參加 110 年____月____日至 110 年____月____日止（每周 2 日），貴會舉辦之「110 全國身心障礙者輪椅網球推廣營」，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：未滿 20 歲之學生欲參加者請家長簽寫同意書，否則報名無效。

報名表不敷使用時，請自行影印。

（以上資料本人同意作為大會辦理活動使用）

簽名：

中華民國殘障體育運動總會
參加者健康確認書

本人參加「110 全國身心障礙者輪椅網球推廣營」，參加日期為 110 年 月 日，參加人員已評估自己的健康狀況無虞，願意遵守大會一切規定參賽。

因應 COVID-19(新冠肺炎)疫情嚴重，本人聲明並未於活動日前 21 日內有出國，如有隱瞞疫情資訊，後果自負。

參加者簽名：

家長簽名：

聯絡電話：

填寫日期： 年 月 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；若違反居家隔离規定者，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 0 年 月 日

中華民國殘障體育運動總會
110 全國身心障礙者輪椅網球推廣營
防疫調查紀錄表

參加者 姓 名	電 話	體溫是否 ≥37.5°C	三星期內是否有出國
		☐ 是 ☐ 否	☐ 無 ☐ 有，回國____日
		☐ 是 ☐ 否	☐ 無 ☐ 有，回國____日
		☐ 是 ☐ 否	☐ 無 ☐ 有，回國____日
		☐ 是 ☐ 否	☐ 無 ☐ 有，回國____日
		☐ 是 ☐ 否	☐ 無 ☐ 有，回國____日
		☐ 是 ☐ 否	☐ 無 ☐ 有，回國____日
		☐ 是 ☐ 否	☐ 無 ☐ 有，回國____日
		☐ 是 ☐ 否	☐ 無 ☐ 有，回國____日
		☐ 是 ☐ 否	☐ 無 ☐ 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 0 年 月 日