**長期照顧十年計畫2.0-預防及延緩失能照護計畫**

活動參與同意書

附件 1

|  |
| --- |
| 一、 相關基本資料  1. **應用方案編號**： CL-01-0384、CL-01-0385、CL-01-0396、CL-01-0398、CL-01-0402、CL-01-0416  2. **應用方案名稱**：肌力訓練-抗老化運動班(衛生局)、肌力訓練-逆齡運動班(衛生局)、  肌力訓練-動手動腳-職有希望(職能公會)、肌力訓練-銀髮族健康促進運動(職能公會)  肌力訓練-固筋骨 蓋健康 增強體能(物理公會)、肌力訓練-樂活動 增肌智(物理公會)  3. **特約單位名稱：** 彰化縣 鄉 社區發展協會  4. **參與者姓名：**  **性 別：**  **身分證字號：**  **出生年月日：民國 年 月 日**  **聯 絡 電 話 ：**  **通 訊 地 址 ：** |
| 二、 **簡介(100 字內方案介紹)**  (由特約單位填寫後再印出)  由衛生局安排運動指導員及運動協助員訓練課程，訓練課程講師包含復健科醫師、物理治療師及專業運動教練(具認證資格)，經衛生局訓練培訓並取得運動指導員或協助員資格認證後，分派至110年度申請彰化縣C據點單位訓練社區長者。訓練課程1期12週，每週1次肌力訓練課程，每次2小時。每次由一位運動指導員及一位運動協助員協同帶領。訓練課程以肌力訓練為主，以建立高齡者上下肢肌力及核心肌群，降低跌倒風險，強化體能以求能應付日常生活中之所需身體肌力。 |
| 三、 費用負擔 參加本活動您不需負擔任何費用。  (特約單位額外提供交通接送、午餐等付費服務，依長輩經濟狀況給予優惠或免費) |
| 四、 緊急狀況之處理  於110年\_1\_月\_1\_日至\_12\_月\_31\_日舉辦為期三十六週之活動，明白活動中具有已認可的危險性，因此將配合特約單位緊急應變處理，活動期間中若發生任何意外事件，須自行負責，並遵守以下規劃：   1. 請慎重考慮自我健康狀況及自身實力，如有心臟病、血管方面疾病者，請多加注意 自身的保健，於活動期間若有身體不適，需主動告知活動指導/協助人員，不得逞 強，以示尊重團隊精神。 2. 安全第一，特約單位有權視參與人員之體能狀況與安全考量，調整參與活動的方式。 3. 特約單位應設有緊急狀況應變流程與專人協助處理。   1 |
| 五、 保護隱私與機密性：  1. 對於您訪查的結果及診斷，將持保密的態度，小心維護您的隱私。  2. 本次活動為衛生福利部之 110年度「長期照顧十年計畫 2.0-預防及延緩失能照 護計畫」辦理活動，衛生福利部有權使用本活動之錄影、相片及採訪文字，得 以各種管道或印刷方式呈現授權內容之全部或部分並可公開發表，及著作法賦 予著作人所擁有之權益，且可無須再通知或經由同意，但於公開發表時必須尊 重個人形象並同意肖像權用於相關活動之宣傳與播放上。 |
| 六、 聲明： 您已詳閱上述內容，並同意衛生福利部得於合理範圍內處理及使用您的個人 資料，本同意書一式一份，請**特約單位**妥善保存，供日後查驗。 |

活動參與者： (正楷姓名)

(簽名)

日 期： 110 年 月 日

監護人： (正楷姓名) 個案無法簽名時，才請其監護人代簽

(簽名)

與活動參與者之關係：

連絡電話：

通訊地址：

日 期： 110 年 月 日

2