

慈濟學校財團法人慈濟科技大學

109 學年度「活躍樂齡體驗營」招生簡章

一、主辦單位：教育部

二、協辦單位：慈濟科技大學進修推廣部

三、活動目的：

(一)提升樂齡之交流合作，教學相長。

(二)藉由活動辦理，規劃花蓮當地體驗行程，如：原住民文化、生態導覽、服務學習等，能夠達到有效學習、樂活人生。

(三)期望藉由營隊活動的參與傳達出人際溝通的重要性，並且藉由學習到如何做好情緒管理與控制，透過團體生活能夠培養人與人相處的模式。

(四)期許透過營隊與本校在校學生結合，投入護理資源，將長期照護課程及志工服務學習導入樂齡終身學習概念，並期許兩個跨世代的代間學習。

四、參加對象：

(一)未曾參與本校樂齡大學者 10 名。

(二)年齡：年滿 55 歲之國民

(三)健康：身體健康情況良好（可行動不需扶持，無照護需求）。

(四)學歷：不限學歷。

五、招收名額：10 人(依報名先後順序錄取，額滿為止)。

六、上課期間：自 110 年 4 月 28 日至 110 年 4 月 30 日止，3 天活動。

本校提供自助式素食餐點。

七、報名費：免費。

八、報名方式：

(一)現場報名：

1. 時間：即日起至 110 年 4 月 23 日受理報名(額滿為止)，週一至週五
08:00~17:00

2. 地點：慈濟科技大學 進修推廣部 花蓮市建國路二段 880 號

3. 繳交資料：請備妥「[一寸照片 2 張](#)」、填具「[報名表](#)」及「[健康狀況調查表](#)」

(二)E-mail 至：ss453@ems.tcust.edu.tw。

【諮詢電話：03-8572158 轉 2398】

九、報到時間：110 年 04 月 29 日(星期三)上午 08:00-08:30

慈濟科技大學 1F 樂活俱樂部門口

(花蓮市建國路二段 880 號)

十、活躍樂齡體驗營課程表

時間	4/28(星期三)	4/29(星期四)	4/30(星期五)
8:30~10:00	(08:30)報到 09:00-09:10 圖書館、 09:10-09:20 校史館、 09:20-09:30 原博館、 09:35-10:00 開營典禮 MICE 國際會展教學教室 (智耕樓B1 知足咖啡二館)	學校特色 - 慈濟人文、生命關懷及潛能開發認識 謝麗華主任 MICE 國際會展教學教室 (智耕樓B1 知足咖啡二館)	代間學習活動- 偏鄉社區關懷 志工服務學習暨結業式
10:00~10:10	下課/休息	下課/休息	
10:10~12:00	樂齡體適能 志宏老師 圖書館後方空地/智耕樓 B1 外迴廊[雨天]	學校特色 - 太極柔力球 王錠堯老師 圖書館後方空地/智耕樓 B1 外迴廊[雨天]	
12:00~13:30	午餐/休息	午餐/休息	
13:30~15:20	原住民編織 黃芳琪老師 原住民博物館-簡報室	原住民歌謠 組曲 吳榮源老師 MICE 國際會展教學教室 (智耕樓B1 知足咖啡二館)	
15:30~17:20	代間學習 快樂擊鼓樂 楊珍慧老師 智耕樓演藝廳	長期照護專業課程-認識失 智症 郭育倫老師 MICE 國際會展教學教室 (智耕樓B1 知足咖啡二館)	

十一、交通資訊

(一)慈濟科技大學



(二)本校提供免費停車場。

十二、洽詢專線

慈濟科技大學進修推廣部，聯絡電話：(03)8572158 轉 2398 謝先生

E-mail 信箱：ss453@ems.tcust.edu.tw

慈濟學校財團法人科技大學

109 學年度辦理「活躍樂齡體驗營」報名表

姓 名	身分證 字 號										1. 請粘貼二吋照片一張 2. 另製作識別證一張
出生年月日	民國 年 月 日，____歲						性別				
聯絡方式	住宅：()				手機：				E-mail 信箱：		
聯絡地址	□□□										
緊急聯絡人				關係					聯絡電話		
退休前 後 職 業	退休前服務單位：						職稱：				
	退休後服務單位：						職稱：				
學 歷	<input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所以上										
專 長	<input type="checkbox"/> 唱歌 <input type="checkbox"/> 書法 <input type="checkbox"/> 國畫 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 手工藝 <input type="checkbox"/> 舞蹈(可複選) <input type="checkbox"/> 其他_____										
電腦應 用 力	<input type="checkbox"/> 完全不會使用 <input type="checkbox"/> 略懂 <input type="checkbox"/> 熟練 <input type="checkbox"/> 精通										
志 工 經 驗	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，請說明_____										
收 費	免費										
報名本次活動訊息管道： <input type="checkbox"/> 報紙廣告 <input type="checkbox"/> 單張廣告 <input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 網路訊息 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 自行參與 <input type="checkbox"/> 與配偶同行(配偶姓名：_____)) <input type="checkbox"/> 與親友同行(親友姓名：_____))											
參與本課程的動機：											

對本課程之期待：

- ※備註：1. 本校僅提供素食
2. 交通須自理

健康狀況調查表

本活動大部份時間在慈濟科技大學校園內進行，部份時間會安排至校外進行文化體驗及機構參訪。為確保活動期間您的安全，我們希望對您的健康狀況多一點了解，作為課程活動調整之參考。請確實填寫本調查表，內容我們絕對保密，謝謝合作!

姓名：	性別：	年齡： 歲
1. 請自評您的健康狀況	<input type="checkbox"/> 很好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 不滿意 <input type="checkbox"/> 差	
2. 指定之醫療院所	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 慈濟醫學中心 <input type="checkbox"/> 門諾醫院 <input type="checkbox"/> 衛福部花蓮醫院 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
3. 您是否有規律運動的習慣？	<input type="checkbox"/> 是，您的運動是：_____ <input type="checkbox"/> 慢跑 <input type="checkbox"/> 游泳 <input type="checkbox"/> 健走 <input type="checkbox"/> 球類運動 <input type="checkbox"/> 瑜珈 <input type="checkbox"/> 養生操 其他：_____ <input type="checkbox"/> 否，原因：_____	
4. 您最近一年內曾否住院過？	<input type="checkbox"/> 是，原因：_____ <input type="checkbox"/> 否	
5. 您是否需要定期服用藥物？	<input type="checkbox"/> 是，目前服用的藥物為：_____ <input type="checkbox"/> 否	
6. 您是否曾接受過外科手術？	<input type="checkbox"/> 是，原因：_____ <input type="checkbox"/> 否	
7. 您目前是否有以下健康狀況？	<input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 心悸 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 下背痛 <input type="checkbox"/> 哮喘 <input type="checkbox"/> 眼疾 <input type="checkbox"/> 腰椎疾病 <input type="checkbox"/> 無法久站 <input type="checkbox"/> 退化性關節炎 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 無	

本人同意健康狀況調查表內容作為「活躍樂齡體驗營」計畫健康評估之依據，所填答內容本人已確認無誤，也認為自己的健康情形適宜參加本次活動。
 (填寫好以上資料，閱讀並同意注意事項後，請於下方簽署)

參加者親自簽名：_____

日期： 年 月 日