

特奧運動機能活動訓練 MATP 講習 實施計畫

一、目的：

- (一) 增進特教教師在中、重、極重度身心障礙及多重障礙者機能活動訓練的專業知能，並培養此方面的課程設計能力，將復健訓練融入教學，以加強身心障礙者的體能狀態，進而鍛鍊身心、發展特長。
- (二) 提供中、重、極重度身心障礙及多重障礙者的家長有關機能活動訓練的相關資訊，協助家長將復健訓練融入親子互動，以提升親職教育品質。

二、指導單位：教育部體育署

三、主辦單位：中華民國智障者體育運動協會（中華台北特奧會）

四、承辦單位：國立屏東大學特殊教育中心

五、研習日期：109 年 12 月 05 日（星期六）、12 月 06 日（星期日）

六、研習地點：國立屏東大學屏商校區 行政大樓 6 樓 A603 個案研討室

七、研習對象：

1. 資源班、特教班教師、巡迴輔導教師或任教班級有中、重、極重度身心障礙及多重障礙學生的教師、家長及公私立社福機構(單位)相關人員等。
2. 中、重、極重度身心障礙、多重障礙者的家庭成員。
3. 大專院校特教系、休閒運動相關科系學生。
4. 研習人數：30 名。

八、課程內容：專業課程、實際演練課程、問題討論及綜合座談（詳見附表）。

九、報名方式：

1. 請於 109 年 12 月 01 日前至全國特教資訊網 (<http://special.moe.gov.tw/> 研習報名/大專特教研習)報名。
2. 報名經審核錄取後，因故無法參加時請於 3 天前電：08-7663800#29003 向國立屏東大學特殊教育中心辦理請假。
3. 如對本活動有任何疑問，請來電洽詢本會王子培副秘書長，
聯絡電話：(07) 331-7096

十、辦理方式：

1. 本次講習專項教學與實作演練由各組學員輪流擔任師生方式辦理。
2. 參加研習活動人員午餐、保險由主辦單位辦理，所提供之保險範圍為活動期間內旅遊平安意外責任險。保險理賠：意外身故 100 萬暨意外醫療 10 萬元之額度。活動場地已投保校園意外事故傷亡險。
3. 研習後需返回服務單位指導智障運動員，並適時報名參加相關活動。
4. 所有教材、文具、講義資料由主辦單位準備。
5. 參加人員請所屬單位給予公假登記。
6. 請參加人員自行到會場辦理報到，本會不另行通知。
7. 所有參加對象，其報名資料、照片等個人資訊，均同意提供本會辦理本活動相關作業及成果宣傳使用；為使活動作業順利，如不同意請勿報名。
8. 因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情防治，參與人員需配合填寫自主健康聲明書，並於活動當日繳交；活動期間，除飲食與劇烈運動外，其餘時間應全程配戴口罩（請自備足量口罩），並遵守防疫新生活相關防疫措施。

十一、預期效果：

1. 發展身體重度智障運動員的休閒活動及同儕關係。
2. 增強重度智障運動員的身體活動能力。
3. 啟發重度智障運動員之潛能。

十二、全程參與研習人員頒發本會參加研習證明。

十三、研習課程表：

第一天：12 月 05 日（六）		
時間	課程	講師
08：30～08：50	報到	國立屏東大學工作人員
08：50～09：00	開幕	國立屏東大學 特殊教育中心主任-黃玉枝
09：00～10：50 (2H)	特奧簡介	中華台北特奧會非運動項目 委員會/ 陳威銓召集人
10：50～11：00	茶休	屏東大學工作人員
11：00～11：50 (1H)	特奧機能活動訓練計畫（MATP）介紹	中華台北特奧會運動發展委 員會/ 陳淑敏召集人
11：50～13：00	午餐/午休	
13：00～13：50 (1H)	認識運動員基本能力/運動員指導 原則-初階	中華台北特奧會運動發展委 員會/ 陳淑敏召集人
13：50～14：00	休 息	
14：00～15：40 (2H)	MATP 課程設計範例—（4 Motor Skill Activities）功能性技巧範例	講師：高雄特教學校 吳汀原 物理治療師
15：40～16：10	綜合座談	國立屏東大學 中華台北特奧會
16：10	明天見	
第二天：12 月 06（日）		
時間	課程	講師
09：00～11：00 (2H)	早期療育-整合性特殊幼兒運動	講師：嘉義特教學校 蘇綺雯 物理治療師
11：00～12：00 (1H)	MATP 課程實務操作	中華台北特奧會非運動項目 委員會/ 陳威銓召集人

12：00～13：30	午餐/午休	屏東大學工作人員
13：30～15：00 (2H)	MATP 教學規劃	講師：嘉義特教學校 賴澤璋 物理治療師 助教：高雄特教學校 吳汀原 物理治療師 嘉義特教學校 蘇綺雯 物理治療師
15：30～16：30	MATP 教學演示	講師：嘉義特教學校 賴澤璋 物理治療師 助教：高雄特教學校 吳汀原 物理治療師 嘉義特教學校 蘇綺雯 物理治療師
16：30～17：00	閉幕與賦歸	屏東大學 特殊教育中心主任-黃玉枝

十四、研習地點：本校屏商校區 行政大樓 6 樓 A603 個案研討室



附件一

健康聲明書

因應嚴重特殊傳染性肺炎疫情防治，參與人員需配合填寫自主健康聲明書，並於活動當日繳交。

- 14日(含)內自其他國家或地區入境臺灣者即其同住親屬，請依規定進行居家檢疫或自主隔離。
- 配合協辦學校校園安全管理，進入本校其間請自主配戴口罩，若額溫 $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ 者，將被禁止進入校園。

請確認您在此提供的資料皆為真實且正確，感謝您的協助配合。

姓名		身分證字號	
性別	☐ 男 ☐ 女	電話	
請問您過去14 天是否有下列症狀 已服藥亦需填「是」			
☐ 否			
☐ 是	☐ 發燒 ☐ 咳嗽 ☐ 喉嚨痛 ☐ 肌肉痠痛 ☐ 呼吸急促 ☐ 嗅、味覺異常		
最近14 天旅遊史	☐ 無		
	☐ 自身曾至國外旅遊 (國家：)		
	☐ 家人曾至國外旅遊 (國家：)		
簽名			
日期	年 月 日		

* 請於活動當日繳交，謝謝。