

108 學年寒假「探索教育體驗營隊」實施計畫

- 一、課程目的：未來領袖能力與特質培養。
- 二、課程效益：挑戰自我、增進團隊合作及問題解決與創新思考。
- 三、主辦單位：屏科大主題休閒遊憩服務中心。
- 四、協辦單位：休閒運動健康系、體育室、學務處、SOAT2.0 南方戶外冒險團隊。
- 五、課程日期：109 年 01 月 21 至 1 月 23 日（週二~週四），3 天 2 夜。
- 六、課程地點：國立屏東科技大學 主題休閒遊憩服務中心。
- 七、招生對象：國小五、六年級生為主，三、四年級為輔，預計招收人數 30 人，依報名繳費順序錄取（20 人確定開團）。
- 八、報名費用：每人 3,500 元。
- 九、備註：
 - (1)住宿 4 人 1 間，需自備睡袋、盥洗用品、自備頭燈。
 - (2)服裝請著**運動服裝**、水壺、健保卡。
 - (3)參加者均有投保**意外險 200 萬及醫療 5 萬元**；另戶外冒險體驗場均有投保**產物意外險**。
 - (4)低高空設施操作項目，主辦單位必要時將視當天活動情況微調操作設施項目。
- 十、詢問專線：國立屏東科技大學主題休閒遊憩服務中心。
 - (1)聯絡人:屏東科大休閒遊憩主題中心/活動組。
 - (1)電話：08-7703202 轉 6630。
 - (2)傳真：08-7740536。
 - (3)電子郵件：trlsc2009@gmail.com。
- 十一、報名表：109 年 1 月 14 日，17:00 前回覆。
- 十二、繳費截止日：109 年 1 月 16 日，17:00 前完成繳費及確認。

| | | | |
|----------------------|---|------------------|--|
| 姓 名 | | 性 別 | |
| 就 讀 學 校 | | 年 級 | |
| 聯 絡 地 址 | □□□ | | |
| 聯 絡 人 / 電 話 | 姓名：_____ 關係：_____ / (公司) _____ (手機) _____ | | |
| 聯 絡 人 E - M a i l | | 聯 絡 人 LINE ID | |
| 用 餐 | 食 <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 | | |
| 備 註 | 家長回覆單：我希望主辦單位多注意下小朋友 _____ _____ | | |
| 填 表 日 期 | _____年_____月_____日 | | |

- 十三、線上報名系統：



[線上報名表連結](#)

- 十四、繳費方式：請至郵局或銀行申辦匯票，(收款人:屏東科技大學，匯款人請填寫與聯絡人相同的姓名，方便核對資料)。

十五、課程規劃內容：

| DAY-1 | | | |
|-------------|----------|----------------------------|------------------|
| 活動時間 | 活動名稱 | 活動效益 | 活動地點 |
| 08:30-09:00 | 集合 | Check in | 體育館 (體教二教室) |
| 09:10-9:30 | 全方位價值契約 | 團隊規範訂定 | 體育館 (室內平面區域) |
| 09:40-12:00 | 趣味動態(破冰) | 人際熟識、團隊合作 團隊信任與決策(引導反思) | |
| 12:10-13:20 | 午餐用膳 | | (體教二教室) |
| 13:30-15:00 | 平面活動 | 增加身體活動度及人際互動 | 體育館 (室內平面區域) |
| 15:10-17:30 | 校園定向越野 | 方位辨識、反應力、校園歷險 | 屏科大校園 |
| 17:30-17:50 | 分享與回饋 | 整理思緒、再創教育 | (室內平面區域) |
| 18:00-19:10 | 晚餐用膳 | | 宿舍交誼廳 |
| 19:20-20:20 | 進駐宿舍 | 房間分配：盥洗 | 學生宿舍 |
| 20:30-21:30 | 益智遊戲 | 知識啟發類 | |
| 21:30-21:50 | 就寢 | | |
| 21:50-22:00 | 隊輔查房 | | |
| DAY-2 | | | |
| 07:30-08:00 | 起床 | 起床號 | 學生宿舍 |
| 08:10-09:00 | 早餐用膳 | | (體教二教室) |
| 09:10-10:00 | 平面活動 | 增加身體活動度及人際互動 | 戶外冒險 教育體驗場 |
| 10:10-12:00 | 低空繩索探索 | 團隊與自我探索(引導反思) | |
| 12:10-13:00 | 午餐用膳 | | (體教二教室) |
| 13:10-16:00 | 高空繩索挑戰 | 自我挑戰、團隊扶持(引導反思) | 戶外冒險 教育體驗場 |
| 16:10-16:30 | 分享與回饋 | 整理思緒、再創教育 | |
| 16:30-17:30 | 趣味遊戲 | 放鬆 | 體育館 |
| 17:30-18:30 | 晚餐用膳 | | 宿舍交誼廳 |
| 18:40-20:00 | 夜間校園定向越野 | 方位辨識、反應力、校園歷險 | 學生宿舍 |
| 20:00-21:00 | 進駐宿舍 | 房間分配：盥洗 | 屏科大校園 |
| 21:00-21:20 | 就寢 | | |
| 21:20-21:30 | 隊輔查房 | | |
| DAY-3 | | | |
| 07:30-08:00 | 起床 | 起床號 | 學生宿舍 |
| 08:10-09:00 | 早餐用膳 | | 體育館 (體教二教室) |
| 09:10-12:00 | 高空繩索挑戰 | 自我挑戰、團隊扶持(引導反思) | 戶外冒險 教育體驗場 |
| 12:10-13:00 | 午餐用膳 | | 體育館 (體教二教室) |
| 13:10-16:00 | 團隊與自我探索 | (引導反思) | 體育館 (體教二教室) |
| 16:10-16:30 | 分享與回饋 | 整理思緒、在創教育 | |
| 16:30-17:00 | 賦歸 | | 接送時間截止為 18:00 |

屏東科技大學 SOAT_{2.0} 戶外冒險教育體驗場參加同意書

我（正楷填寫姓名）_____接受 屏科大 SOAT 戶外冒險教育體驗課程所存在之某些風險。我瞭解屏科大 SOAT 戶外冒險教育體驗課程採取自發性選擇挑戰（Challenge by Choice）的理念，當本人認為不適合從事任何一項活動時，我有不參與之決定權利，並同意尊重他人相同的決定。我同意參與活動過程中，不貶低、漠視或輕視團隊中的任何一位成員，而且，我也同意支持他人，為自己或團隊益處給予接受正面及負面的回饋。

我瞭解本人如有任何生理上的限制及疾病，包括頸部、背部、心臟疾病等，**都有知會工作人員的責任**。我瞭解並接受在參加屏科大 SOAT 戶外冒險教育體驗課程時可能帶來的人身及財務風險。

我同意在參加訓練課程的期間，遵照教練、助教及帶領者所有的安全指示，並聲明若因無遵照正常操作所帶來的傷害，與教練、助教及帶領者無關。若在活動期間發生之意外或導致疾病，本人同意接受緊急醫療照顧。

根據上述，本人同意參加本次訓練課程。

※同意者請簽章：_____ 簽署日期：_____

法定代理人：_____ ※若未滿 18 歲須有法定代理人簽章同意

屏東科技大學 SOAT_{2.0} 戶外冒險教育體驗場健康調查表

※姓名（以正楷書寫）：

※聯絡電話：

※緊急連絡人：

※緊急聯絡電話：

※您有任何生理條件（包括暫時性或永久性）的限制嗎？ 有 沒有

若有，請說明：_____

※您目前有或曾有下列病史或病症嗎？【必要填寫】

| 病 名 | 沒有 | 現有且 治療中 | 現有但 未治療 | 原有但 已痊癒 |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 心臟疾病或心臟病 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 心絞痛、心悸音或心臟雜音 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 高血壓或有血壓過高 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. 中風 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. 氣喘、癲癇症 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. 背部、頸部、膝蓋毛病 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. 糖尿病 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. 藥物反應 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. 懷孕 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. 有心臟病、高血壓、中風的家族病史 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. 其他【如最近曾過受傷】_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

以上所填寫之資料皆屬事實，若有不實一切後果由本人自行負責。

請您列出我們須要注意的事項：_____

※請問經過評估後您認為自己是否可以參加系列課程？是 否

本人同意、授權屏科大 SOAT 單位使用或複製所有關於本人參與課程期間所拍攝之照片、攝影、錄音資料，作為教學及研究之用途。

【若不同意，請勾選】不同意

※參加者簽章：_____

※法定代理人：_____

※同意者請簽章：_____ 簽署日期：_____

法定代理人：_____ ※若未滿 18 歲須有法定代理人簽章同意。