

財團法人職業災害預防及重建中心

職災勞工工作適能支持計畫

【招生簡章】

壹、依據：

- 一. 為協助曾發生職業災害之勞工提升工作能力、增進工作負荷適應能力及促進穩定復工，爰辦理職災勞工工作適能支持相關服務。
- 二. 透過工作適能活動、功能性訓練及數據化成效評估，建立職災勞工復工支持及工作適應促進之服務模式，作為職災預防與重建服務之一環。

貳、開設班別：職災勞工工作適能支持計畫

參、招生對象：

一. 曾發生職業災害之勞工。包含：

- 曾接受職能復健服務且已結案者
- 已返回原職場，但仍希望提升工作能力者
- 有重返職場規劃，希望逐步恢復工作能力者
- 希望改善工作適能或工作適應能力者

二. 以下列職務或工作型態職災勞工為優先服務對象：

製造業、營造業、物流運輸業、長照及照顧服務業高勞力負荷作業族群。需長時間站立、搬運、推拉、蹲跪或反覆性動作之工作者。

若您認為自己目前：

- 工作容易疲勞或體力不足
- 工作耐受度尚未恢復
- 工作時仍感到身體功能受限
- 擔心身體狀況無法符合工作需求
- 希望提升工作能力及工作信心

歡迎加入本計畫，一同提升工作適能及職場適應能力。

肆、招生人數及名額：

本計畫採小班制辦理，參與人數達 4 人即啟動執行此計

畫，每班 4 至 6 人，以維持訓練品質及提供個別化指導。

伍、上課時間：115 年 9 月 7、10、14、17、21、24 及 10 月 1、5、8、12。10 時 00 分~12 時 00 分。每日兩節課，一節課 50 分鐘。

陸、上課地點：高雄市新興區青年一路 278 號 2F

柒、費用：全額免費

捌、課程內容（將依正式課程規劃調整）

以工作所需之關鍵能力為核心，搭配本中心精準數據化量測設備，課程採漸進式功能性訓練，強化復工前之能力銜接與實務適應。

*每堂課供應餐盒、水。

週次	日期/時間	主題	訓練重點
一	9/7 10:00-12:00	基準量測與動作檢視	➢ 前測(完成個人 baseline) ➢ 基本動作分析 ➢ 呼吸調控與深層核心啟動
二	9/10 10:00-12:00	基礎動作控制與脊椎穩定	➢ 核心穩定訓練 ➢ 基礎工作姿勢動作控制
三	9/14 10:00-12:00	本體感覺、協調與平衡控制	➢ 動、靜態平衡控制 ➢ 多平面姿勢轉換協調
四	9/17 10:00-12:00	工作適能建立與動作整合	➢ 多關節動力鏈動作整合：引導上下肢力量有效傳遞，減輕局部關節負荷。負重相關訓練
五	9/21 10:00-12:00	肌耐力與心肺代謝適能	➢ 循環訓練 ➢ 心肺有氧
六	9/24 10:00-12:00	複合動作與非對稱負荷因應	➢ 動作整合、多關節協調 ➢ 不對稱與多方向負重訓練
七	10/1 10:00-12:00	速度與爆發	➢ 抗核心旋轉 ➢ 不同姿勢下之丟拋
八	10/5 10:00-12:00	職場情境模擬與動作整合(一)	搬運、抬舉、姿勢維持、蹲踞、登階…相關工作動作適能提升與模擬訓練
九	10/8	職場情境模擬與動作整合(二)	

	10:00-12:00		
十	10/12 10:00-12:00	後測與成果座談會	➤ 後測 ➤ 工作模擬測試 ➤ 成果報告說明

* 每堂課程皆規劃課前暖身與課後緩和活動，課程結束後將提供當日對應之居家運動與自我照護衛教指導，協助勞工於課後持續進行能力維持與強化。透過課內訓練與課後延伸之整合設計，並強化復工後自我管理能力。

玖、課程師資：

黃老師(Angel)

- 學歷：高雄醫學大學運動醫學系學士、長庚大學復健醫學碩士
- 經歷：
 - 高雄醫學大學運動醫學系-業界專業教師
 - 高雄醫學大學運動醫學系碩士在職專班助教
 - 高雄市體育處-高雄國際馬拉松運動傷害防護站負責人
 - 國民健康南區健康職場推動中心員工體能教育訓練講師
 - 高雄醫學大學 樂齡大學老人體適能講師
 - 高雄捷運-運動減重班體能訓練講師
 - 左營國家運動選手訓練中心舉重隊-體能訓練教練
 - 左營國家運動選手訓練中心跆拳道隊-體能訓練教練
 - 樹人醫專物理治療科 兼任講師
 - 正興國中網球隊-運動傷害防護員暨體能訓練老師
 - 義守大學 102 學年度運動代表隊生活輔導及運動傷害防講習講師
 - 樹德科技大學-兼任講師
 - 舉重國手林子琦個人專屬核心體能訓練師
 - 樹人醫專物理治療科- 兼任講師
 - Grid 滾筒推廣講師

● 豪健康運動工作室-特約教練

為確保課程品質及訓練安全，本計畫採小班制辦理，除專業師資授課外，並配置助教1名，協助課程行政、設備準備與操作指導、學員動作執行確認及現場安全維護，提供參與者適切之支持與協助。

壹拾、報名方式：

本計畫採「單位轉介」及「自主報名」雙軌制辦理，提供符合資格之中高齡勞工多元且便利的參與管道。(附件1、2)，並簽署課程活動風險告知與參與同意書(附件3)，以保障參與者權益及課程執行安全。

一. 自主報名

符合資格之勞工，可填具「勞工自行報名表」(附件二)，並以電話、電子郵件、傳真或親洽方式向財團法人職業災害預防及重建中心南區技術服務處提出報名申請。

二. 單位轉介

除勞工本人可自行報名外，亦歡迎各單位協助轉介，填具「單位轉介報名表」(附件一)並以電話、電子郵件協助符合資格之勞工轉介參與本計畫。包括：

(一) 職災重建服務體系：包含職業傷病診治、職能復健、職災重建服務窗口及相關服務單位。

(二) 政府及勞工服務單位：包含地方政府勞工局(處)、就業服務站、工會及職業安全衛生相關單位。

(三) 事業單位及產業體系：包含製造業、營造業、物流運輸業、長照服務業及其他高勞力負荷產業之事業單位。

(四) 社區及民間團體：包含社區據點、勞工相關協會、產業團體及非營利組織。

透過醫療、就業、社區及健康促進等跨領域合作，共同協助中高齡勞工提升工作適能、維持身體功能，增進安全工作能力與職場參與韌性。

壹拾壹、參加說明：

- 一. 經職能復健機構轉介且完成職能復健服務之個案，每成功轉介 1 案，將提供轉介機構新臺幣 500 元行政作業費，作為個案篩選、及後續聯繫等行政作業之補助。
- 二. 為完整評估本計畫執行成效，參與者應配合完成前後測評估、課程訓練達 8 成以上及參與期末成果座談會，分享工作適能改善情形、自我健康管理經驗及對課程之建議，協助本中心持續發展職災勞工工作適能支持服務模式及精進相關措施之依據，得核發新臺幣 2,500 元出席費。

壹拾貳、報名時間：即日起至 115 年 9 月 4 日，額滿為止。

壹拾參、其他注意事項：

- 一. 為提供良好的課程品質及完整追蹤學員參與情形，本計畫將於每次課程辦理簽到。若因工作、身體狀況或其他因素無法出席，請事先通知承辦單位。
- 二. 如遇颱風、地震、豪雨或其他不可抗力因素，為維護參與者安全，本中心得視實際情形調整課程辦理時間，並另行通知補課或課程異動資訊。課程是否停辦或延期，將依高雄市政府公告及本中心通知為準，請參與者留意相關訊息，以確保自身安全及權益。
- 三. 本中心保留課程內容、上課時間、師資及辦理方式調整之權利，相關異動將另行通知參與者。
- 四. 本計畫如有未盡事宜，本中心將依相關規定妥善辦理，並提供必要之說明與協助，以維護參與者權益。

壹拾肆、業務承辦聯絡方式：

- 一. 電話：(07) 235-1978 分機 7019 (謝小姐)
- 二. E-mail：hsa241201@coapre.org.tw
- 三. 傳真：(07) 235-1398

附件 1、單位轉介報名表（轉介單位對中心使用）

【轉介單位資訊】	
單位名稱：	
轉介人：	聯絡方式：_____（分機_____）
【勞工基本資料】	
姓名：	身分證字號：
連絡電話：	地址：
性別 ☐ 男 ☐ 女	民國 年 月 日 生
在職狀況： ☐ 在職中。職業：_____ ☐ 求職中	
疾病史(包括手術)：	
緊急聯絡人姓名(關係)：	緊急連絡人電話：
【專業評估建議】	
(請簡述勞工體能缺口，如：搬運力不足、久站困難等)	
【注意事項】	
☐ 無已知慢性疾病或長期健康問題 ===== ☐ 高血壓 ☐ 心臟疾病（如心律不整、冠心症等） ☐ 糖尿病 ☐ 高血脂 ☐ 腦血管疾病（如中風病史） ☐ 氣喘／慢性呼吸道疾病 ☐ 慢性阻塞性肺病（COPD） ☐ 腎臟疾病 ☐ 肝臟疾病 ☐ 癲癇或曾有不明原因暈厥情形 ☐ 骨骼肌肉疾病（如退化性關節炎、脊椎疾病等） ☐ 平衡障礙或容易跌倒 ☐ 曾接受重大手術 ☐ 目前有持續服用藥物： ☐ 醫師曾建議避免劇烈活動或限制運動 ☐ 其他：_____	
受轉介人(參加者)已知悉且同意轉介參加 ☐ 115/9/7-115/10/12 期間至財團法人職業災害預防及重建中心南區技術服務處-中高齡勞工工作適能支持計畫，並可自行交通往返。 ☐ 同意活動拍攝照片或影片供團體紀錄及服務討論使用。	

☐ 團體活動會為學員承保團體保險請確認基本資料內容皆為正確 ☐ 本人已知悉課程出席達 80%以上，並完成前後測及座談會者，始得核發出席費新臺幣 2,500 元。 ☐ 本人目前身體狀況可參與一般性運動及團體活動，如有不適將主動告知工作人員。 ☐ 本人同意本計畫於課程期間進行必要之能力表現測量紀錄與成果統計分析（僅供計畫執行與服務改善使用）。 ● 本活動有提供餐盒，請勾選您的飲食偏好 ☐ 葷食 ☐ 素食 本人簽名：
--

回覆表		
受轉介單位：		連絡電話：
受理結果： ☐ 符合收案資格 ☐ 列候補 ☐ 暫不適合參與		
回覆日期：	承辦人：蕭小姐	(07)235-1978#7018

回覆表請於接獲轉介後 2 周內回傳轉介單位

附件 2、勞工自行報名表

【基本資料】	
姓名：	身分證字號：
連絡電話：	地址：
性別 ☐ 男 ☐ 女	民國 年 月 日 生
在職狀況： ☐ 在職中。職業：_____ ☐ 求職中	
疾病史(包括手術)：	
緊急聯絡人姓名(關係)：	緊急連絡人電話：
【參與動機】	
(請簡述勞工體能缺口，如：搬運力不足、久站困難等)	
【注意事項】	
☐ 無已知慢性疾病或長期健康問題 ===== ☐ 高血壓 ☐ 心臟疾病（如心律不整、冠心症等） ☐ 糖尿病 ☐ 高血脂 ☐ 腦血管疾病（如中風病史） ☐ 氣喘／慢性呼吸道疾病 ☐ 慢性阻塞性肺病（COPD） ☐ 腎臟疾病 ☐ 肝臟疾病 ☐ 癲癇或曾有不明原因暈厥情形 ☐ 骨骼肌肉疾病（如退化性關節炎、脊椎疾病等） ☐ 平衡障礙或容易跌倒 ☐ 曾接受重大手術 ☐ 目前有持續服用藥物： ☐ 醫師曾建議避免劇烈活動或限制運動 ☐ 其他：_____	
本人已知悉且同意轉介參加 ☐ 115/9/7-115/10/12 期間至財團法人職業災害預防及重建中心南區技術服務處-中高齡勞工工作適能支持計畫，並可自行交通往返。 ☐ 同意活動拍攝照片或影片供團體紀錄及服務討論使用。 ☐ 團體活動會為學員承保團體保險請確認基本資料內容皆為正確 ☐ 本人已知悉課程出席達 80%以上，並完成前後測及座談會者，始得核發出席費新臺幣 2,500 元。	

☐ 本人目前身體狀況可參與一般性運動及團體活動，如有不適將主動告知工作人員。

☐ 本人同意本計畫於課程期間進行必要之能力表現測量紀錄與成果統計分析（僅供計畫執行與服務改善使用）。

● 本活動有提供餐盒，請勾選您的飲食偏好 ☐ 葷食 ☐ 素食

本人簽名：

回覆表	
勞工姓名：	連絡電話：
受理結果： ☐ 符合收案資格 ☐ 列候補 ☐ 暫不適合參與	
回覆日期：	承辦人：蕭小姐 (07)235-1978#7018

回覆表請於接獲報名後 2 周內告知勞工本人

附件 3、課程活動風險告知與參與同意書

財團法人職業災害預防及重建中心(COAPRE)

課程活動風險告知與參與同意書

- 一、本課程包含功能性訓練、體能活動及設備器材操作，仍具一定身體負荷及潛在風險。參與者應自行評估健康狀況是否適合參與，了解並承擔可能發生之不適、運動傷害或其他風險。
- 二、本中心不提供個別醫療診斷或醫護建議。參與者如有身體不適、既往疾病或活動中出現異常情形，應立即停止活動並主動告知現場人員，必要時儘速就醫。
- 三、如因未依指導操作、超出課程安排活動或個人故意、過失行為致生意外、受傷或設備損壞，相關責任由參與者自行負擔，本中心不負賠償責任。
- 四、本中心將盡力維護場地及設備安全，如發現設備異常或有安全疑慮時，應立即停止使用並通知現場人員。
- 五、未盡事宜，依本中心相關場地及設備使用規範辦理。

參加者已詳細閱讀瞭解上述條款之內容，同意完全遵守並自行承擔風險。

立同意書人：

簽署日期： 年 月 日

本中心感謝您的理解與配合！