

財團法人職業災害預防及重建中心

中高齡勞工工作適能支持計畫

【招生簡章】

壹、依據：

- 一. 配合我國推動中高齡者就業促進政策，並因應人口高齡化及勞動力結構變遷趨勢，透過工作適能維持與健康促進措施，協助中高齡勞工延長健康工作年限，提升持續就業能力與職場安全。
- 二. 依據職業安全衛生預防重於治療之理念，結合工作能力維持、身體功能強化及職災預防措施，建立中高齡勞工工作適能支持機制，以降低工作相關傷害風險，促進安全、健康及友善之工作環境。

貳、開設班別：中高齡勞工工作適能支持計畫

參、招生對象：

- 一. 45 歲以上中高齡在職勞工。歡迎製造業、營造業、物流運輸業、照顧服務業、餐飲業、零售服務業及其他需長時間站立、搬運、重複性動作或體力負荷較高工作之勞工報名參加。
- 二. 45 歲以上具重返職場意願者。目前未在职，但希望提升工作能力、增進體能與工作適應力，或有肌力、耐力、平衡及動作功能強化需求者，皆歡迎報名。

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 8 月 3、6、10、13、17、20、24、27、31 及 9 月 3 日。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）

財團法人職業災害預防及重建中心 中高齡勞工工作適能支持計畫課程表				
週次	日期/時間	訓練主題	訓練重點說明	備註
1	08/03 10:00-12:00	前測與功能評估	進行基礎關節活動度與人體成分量測。確立學員身體基準線。	供應餐盒/水
2	08/06 10:00-12:00	呼吸模式重建與關節活動度	解開胸椎與髖關節緊繃，建立正確關節排列。	供應餐盒/水
3	08/10 10:00-12:00	核心穩定與姿勢控制	學習在四肢移動時維持脊椎中立，預防下背職業傷害。	供應餐盒/水
4	08/13 10:00-12:00	基礎功能性肌耐力建立	提高肌肉維持出力的時間，建立多關節動作的耐受度。	供應餐盒/水
5	08/17 10:00-12:00	平衡控制訓練與步態	強化行走與單腳站立時的骨盆穩定，優化步態動力鏈	供應餐盒/水
6	08/20 10:00-12:00	多關節基礎肌力建立	提升肌肉克服外部阻力的最大力量，為搬運重物打底。	供應餐盒/水
7	08/24 10:00-12:00	反應能力與防跌策略	訓練肌肉在最短時間內輸出的力量，著重於跌倒時減速與煞車。	供應餐盒/水
8	08/27 10:00-12:00	工作情境模擬	提升在高速或多變環境中，快速改變身體方向與停止的能力。 跨障礙 / 不穩定地面	供應餐盒/水
9	08/31 10:00-12:00	多工任務與職場綜合情境模擬	模擬複雜職場複合任務（平衡＋反應＋協調）／關卡式訓練	供應餐盒/水
10	09/03 10:00-12:00	成效量測與座談	後測量測、數據比較 / 個別回饋 / 訪談餐敘。	供應餐盒/水

*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。

有意報名者，請填妥附件一、附件二及附件三相關資料後，將文件掃描或拍照，以 E-mail 或傳真方式送交本中心；亦可由勞工本人親送至本中心洽詢報名事宜。

一、E-mail：srw250303@coapre.org.tw

二、傳真：(07) 235-1398

三、電話：(07) 235-1978 分機 7018（蕭小姐）

四、親送地址：高雄市新興區青年一路 278 號

除勞工本人可自行致電本中心報名外，亦歡迎各單位協助轉介，包括：

- 各地就業服務機構及中高齡、高齡者就業服務據點
- 勞政相關單位及地方政府推動之相關計畫
- 社區健康促進據點及健康管理單位
- 運動中心、社區關懷據點及職業訓練機構
- 民間健康促進或社福相關團體

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：

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中高齡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 7 月 31 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 7018（蕭小姐）

二. E-mail：srw250303@coapre.org.tw

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 ☐ 115/7/2-115/8/3 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 ☐ 115/8/10-115/9/10 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！