

## 110 年寒假「山野探索教育體驗營隊」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能力。
- 三、主辦單位：國立屏東科技大主題休閒遊憩服務中心
- 四、協辦單位：南方戶外冒險團隊 SOAT2.0
- 五、課程時間：110 年 1 月 27 日～1 月 28 日（週三～週四），2 天 1 夜。
- 六、課程地點：屏東縣泰武村生態農場及桑留守山。
- 七、招生對象：國小三年級～高中三年級生，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 4,500 元。
- 九、備註：
  - (1) 露營 6 人 1 帳，需自備睡袋、盥洗用品、頭燈、個人藥品、水壺 600CC、保溫瓶、健保卡。
  - (2) 保暖衣物（氣溫 20±3 度）、服裝請著長袖衣褲（至少兩套）、運動鞋（登山鞋、越野鞋為佳）。
  - (3) 參加者均有投保意外險 200 萬及醫療 2 萬元。
  - (4) 操作項目、操作地點，必要時主辦單位將視當天活動情況微調操作項目、操作地點。
- 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：活動組
  - (2) 電話：08－7703202 轉 6630
  - (3) 傳真：08－7740536
  - (4) 電子郵件：trlsc2009@gmail.com
- 十一、報名表：110 年 1 月 17 日 17：00 前回覆。
- 十二、繳費截止日：110 年 1 月 17 日 17：00 前完成繳費及確認。
- 十三、線上報名系統：請掃右側 QR Code，填寫 Google 表單。
- 十四、繳費方式：請至郵局或銀行申辦匯票。（收款人：國立屏東科技大學，匯款人請填寫與聯絡人相同的姓名，方便核對資料。）



國立屏東科技大學 SOAT<sub>2.0</sub> 寒假「山野探索教育體驗營隊」

報名表

姓 名		性 別	
就 讀 學 校		年 級	
聯 絡 地 址	□□□		
緊急聯絡人/電話	姓名：_____關係：_____ (公司)___—_____(手機)_____		
聯 絡 人 E - Mail		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 _____ 學員自我期許： _____		
填表日期	_____年_____月_____日		

十四、課程規劃內容：

第一天行程表

時間	活動項目	活動地點	備註
08：00—08：10	集合 08：10發車	潮州火車站	遊覽車 50min
09：10—10：00	全方位契約 團隊形成：破冰 任務分組：膳食組、 營地組、探勘（後勤）組	大武山之門	自行前往 請09：00 前完成報到
10：10—11：00	步行導覽	生態農場	步行 30min
11：10—12：00	環境介紹與導覽	生態農場	
12：10—13：00	午餐-DIY野炊		
13：10—16：00	實務教學 1.天幕建置（炊事帳） 2.營火建置（生火）等		
16：10—17：00	晚餐-DIY野炊		
17：10—18：00	山野教育常識分享		
18：10—20：00	夜間生態探索		
20：10—21：00	夜觀天象		
21：10—22：00	聯誼時間（宵夜）		
22：00～	就寢 （22：00—06：00輪班站哨）		

## 第二天 行程表

時間	活動項目	活動地點	備註
06：30—07：00	起床	生態農場	
07：00—08：00	早餐—DIY 野炊		
08：10—09：00	地圖定位		
09：10—11：00	無痕山林 生態探索 淨山	桑留守山 (1042 M)	單程步行 60min
11：10—12：00	平面活動	生態農場	拔營
12：10—13：00	午餐—DIY 野炊		
13：10—14：00	低空體驗 多元走繩系統	生態農場	
13：10—15：00	高空體驗 攀樹		
15：10—16：00	引導反思 (發研習證明)		
16：10—16：30	回程	大武山之門	步行 30min
16：30—17：30	賦歸 點心餐盒	潮州火車站	遊覽車 50min
18：00	解散		

## 國立屏東科技大學 SOAT<sub>2.0</sub> 寒假「山野探索教育體驗營隊」參加同意書

我（正楷填寫姓名）\_\_\_\_\_ 接受 SOAT<sub>2.0</sub> 寒假「山野探索教育體驗營隊」所存在之某些風險。我瞭解國立屏東科技大學 SOAT<sub>2.0</sub> 寒假「山野探索教育體驗營隊」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國立屏東科技大學 SOAT<sub>2.0</sub> 寒假「山野探索教育體驗營隊」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，本人同意參加本次體驗營隊。

同意者請簽章：\_\_\_\_\_。簽署日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日。

若未滿 18 歲須有法定代理人簽章同意，法定代理人：\_\_\_\_\_。

**☆如當日未繳交參加同意書，將無法參與活動！**

# 國立屏東科技大學 SOAT<sub>2.0</sub> 寒假「山野探索教育體驗營隊」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】 _____				

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、授權國立屏東科技大學 SOAT<sub>2.0</sub> 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：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日。

若未滿 18 歲須有法定代理人簽章同意，法定代理人：\_\_\_\_\_。

**☆如當日未繳交健康調查表，將無法參與活動！**