

110 年教育部體育署 救生員訓練簡章暨 契約(專班)

指導單位：教育部體育署

主辦單位：中華民國水中運動協會

承辦單位：高雄市水中運動協會

訓練時間：110 年 9 月 7 日(二)至 110 年 9 月 15 日(三)

訓練地點：海星游泳學校(高雄市鳳山區青年路二段 101 號)

目 錄

一、報名資格	3
二、重要日期	3
三、報名日期	3
四、簡章公告	3
五、報名手續	3
六、訓練日期、時間、地點、師資	4
七、緊急應變計畫	6
八、救生員結訓測驗	6
九、收退費基準	6
附表一 報名表	7
附表二 健康諮詢表	8
附表三 訓練契約書	9
附表四 體格檢查證明	10
附表五 繳費證明	11
附表六 新型冠狀病毒肺炎健康聲明表	12

一、報名資格：

1. 依據教育部體育署與救生員訓練機構約定事項規定，參訓者願依教育部體育署救生員訓練機構約定事項規定接受訓練，立有切結書，得參加本次救生員訓練。
2. 結訓取得訓練證明，如欲報名救生員檢定須注意下列事項，依據教育部體育署救生員資格檢定辦法第六條規定，應檢人曾犯下列罪名之一且經法院判決確定者，不得參加教育部體育署救生員之檢定：

- 1、犯刑法妨害風化罪章之罪。
- 2、犯刑法殺人罪章之罪。
- 3、犯刑法傷害罪章之罪。但不包括過失犯。
- 4、犯刑法第二百九十四條之遺棄罪。
- 5、犯刑法妨害自由罪章之罪。
- 6、犯性侵害犯罪防治法第二條第一項之性侵害犯罪。
- 7、犯毒品危害防制條例之罪。

犯前項第六款以外各款之罪，而有下列情形之一，於申請救生員資格檢定前十二年以內，未再受前項各款罪刑之宣告或執行，不受前項規定之限制：

- 1、緩刑期滿，而緩刑之宣告未經撤銷。
- 2、受有期徒刑之宣告，經執行完畢或赦免。

二、重要日期

事項	日期	備註
簡章公告	即日	網路公告
報名	5/25 止	限額 40 名，逾期不予受理
報到	9/7	08:00 攜帶個人泳具至海星游泳學校游泳池
結訓測驗	9/15	各單項、綜合測驗
證書發放	9/20	可自取或郵寄

三、報名日期

即日起至 **5 月 25 日**，**限額 30 名**，以郵戳為憑，逾期不予受理。受理報名人數若不足 15 人，本會得一方逕行取消本次訓練活動，倘延期舉辦將另行公告，已受理報名者其效力不影響，無法延期者得全額退費。

四、簡章公告

報名簡章以網路方式公告，網址如下：

中華民國水中運動協會：<http://www.cmas.tw>

五、報名手續

- (一) 報名一律採通訊方式辦理，報名資料未齊全者，不予受理報名，亦不退件。
- (二) 請以正楷詳細填寫簡章所附報名表等資料（附表一），浮貼本人最近三個月內二吋脫帽正面半身相片，照片背面請書寫姓名以免遺失；共一式二張、身分證正面與反面影本各一份，貼妥於報名表。
- (三) 報名費可用臨櫃匯款、ATM 轉帳方式，**匯款帳號：陽信商業銀行右昌分行 09642-0009350 高雄市水中運動協會**，報名費用為：**新台幣伍千元整**。

(四)報名所需各項資料表依下列順序整理並固定後，平放裝入信封後，以掛號方式郵寄至【81151 高雄市楠梓區加宏路48號】高雄市水中運動協會收，請將下列資料依順序裝袋，以迴紋針夾於左上方，順序如下：

- 1.報名表
- 2.健康諮詢表
- 3.體檢表(醫療機構三個月內)
- 4.服務契約書
- 5.匯款資料證明

六、訓練日期、時間、地點

日期 星期	時間	科目	課程內容	授課教練	地點	備註
9/7 (二)	0800 ~ 1200	救生游法(4H)	1.抬頭捷泳 2.抬頭蛙泳	歐陽昭勇	海星游 泳學校	
9/7 (二)	1400 ~ 1800	救生游法(4H)	1.側泳 2.基本仰泳 3.基本潛泳	吳三嘉	海星游 泳學校	
9/7 (二)	1900 ~ 2100	基本救生(2H)	基本救生概述	林榮男	海星游 泳學校	
9/8 (三)	0800 ~ 1200	自救及求生(4H)	1.漂浮 2.韻律呼吸 3.踩水 4.抽筋處理 5.浮具製作 6.藉物待援 7.求生游泳	劉育修	海星游 泳學校	攜帶 長袖 衣褲
9/8 (三)	1400 ~ 1800	1.入水法(2H) 2.防衛法(2H)	1.靜入式 2.跑跳式 3.平跳 式 4.跨步式 5.打樁式 1.逆退法 2.單手推離 3.單 腳壓離 4.潛避 5.防衛兼帶人	高家俊	海星游 泳學校	
9/8 (三)	1900 ~ 2100	救生概論(2H)	救生概論	林榮男	海星游 泳學校	
9/9 (四)	0800 ~ 1200	1.接近法(2H) 2.解脫法(2H)	1.緊急停游 2.正面 3.背面 4.側面 5.水中 6.水底。 1.抓腕解脫 2.正面抱頭解脫 3.正面纏頸解脫 4.背面纏頸 解脫 5.雙溺者解脫	楊朝鈞	海星游 泳學校	

9/9 (四)	1400 ~ 1800	1.帶人法(2H) 2.起岸法(2H)	1.藉物帶人 2.抓髮帶人 3.抓腕帶人 4.仰式帶人 5.固定帶人 6.乏泳帶人 7.雙救者帶人 8.雙溺者拖帶	陳泰良	海星游泳學校	
			1.單人起岸 2.扶拖法 3.消防員式			
9/9 (四)	1900 ~ 2100	1.性別平等教育(1H) 2.法律常識(1H)	1.性別平等意識，性侵害或性騷擾因應與創傷。 2.水上安全相關法律常識。	林榮男	海星游泳學校	
9/10 (五)	0800 ~ 1200	頸椎傷害處理 (器材救援 4H)	1.轉身固定法 2.搬運法	黃國展	海星游泳學校	
9/10 (五)	1400 ~ 1800	拋繩救援 (器材救援 4H)	1.拋擲方式 2.收繩方式 3.救援方式	黃慶文	海星游泳學校	
9/10 (五)	1900 ~ 2100	起岸法(2H)	4.馬蹬式 5.直拉式	林榮男	海星游泳學校	
9/14 (二)	0800 ~ 1200	急救(術科 4H)	1.心肺復甦術 2.異物哽塞處理 3.復甦姿勢	張愷宸	海星游泳學校	
9/14 (二)	1400 ~ 1800	水域安全常識(4H)	水域安全常識。	吳俊輝	海星游泳學校	
9/14 (二)	1900 ~ 2100	急救(學科 2H)	急救	林榮男	海星游泳學校	
9/15 (三)	0800 ~ 1700	基本救命術(8H)	1.CPR 2.AED 3.復甦姿勢	蔡命純 劉美華	海星游泳學校	
			4.異物哽塞處 5.創傷處置。			
9/15 (三)	1900 ~ 2100	測驗	單項、綜合測驗	羅照二	海星游泳學校	

七、訓練緊急應變計畫

緊急應變計畫：

1. 訓練安全警戒方案：

本次訓練經游泳池同意借用場地，並均以購票方式入場，該泳池已配置足額救生員，可隨時運用現場救生圈、救生桿鉤支援戒護任務，另本會本次授課及協助教練均具有救生員以上資格亦可支援戒護，安全無虞。

2. 鄰近後送醫院規劃：

高雄市立鳳山醫院

電話：07-7403380

地址：高雄市鳳山區經武路 42 號

八、救生員結訓測驗

測驗科目	測驗內容	備考
學科	救生概論、水域安全常識	
結訓測驗	各單項、綜合、急救測驗	

九、收退費基準

- 1.開課前 5 日，退還 100%報名費。
- 2.開課前 3 日，退還 75%報名費。
- 3.開課當日，不予退還。

十、其他注意事項

- 1.報名學員之各項資料表件如有偽造、變造、假冒、冒用或不實者，取消訓練資格，並應負法律責任。
- 2.訓練期間如遇重大天然災害、災害管制發佈等或其他不可抗力因素，得由本會決定訓練停止或延期，並於網站公告。
- 3.本訓練如有未盡事宜，另行公告、通知補充之。
- 4.如有其他疑問請電中華民國水中運動協會(07) 6171126 或高雄市水中運動協會(07)3652491。

附表二 健康諮詢表

健康諮詢表

救生員學員健康諮詢表					
姓名		年齡	歲		
身高	公分	體重	公斤	血型	型
緊急聯絡人		關係		緊急聯絡電話	
1. 過去一個月來說，您認為您目前的健康狀況是？ <input type="checkbox"/> 很好 <input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 不好 2. 過去一個月來說，您認為您目前的心理健康是？ <input type="checkbox"/> 很好 <input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 不好 3. 過去一個月內，喝酒行為？ <input type="checkbox"/> 不喝酒 <input type="checkbox"/> 時常喝酒 4. 過去一個月內，您曾在運動過程當中昏倒嗎？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 5. 過去一個月內，常覺得焦慮、憂鬱嗎？ <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 很少 <input type="checkbox"/> 時常 6. 過去一個月內，常覺得胸悶嗎？ <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 很少 <input type="checkbox"/> 時常					
最近三年是否患有以下疾病或症狀	個人疾病史：勾選您本人曾患過的疾病 <input type="checkbox"/> 心臟疾病 <input type="checkbox"/> 哮喘 <input type="checkbox"/> 暈眩 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 腎臟病 <input type="checkbox"/> 懷孕 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 甲狀腺 <input type="checkbox"/> 血友病 <input type="checkbox"/> 酒精中毒 <input type="checkbox"/> 低血壓 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 肺結核 <input type="checkbox"/> 皮膚過敏 <input type="checkbox"/> 紅斑性狼瘡 <input type="checkbox"/> 過敏(藥物/食物) <input type="checkbox"/> 心理或精神疾病 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 無				
最近三年曾經接受過的(重大)手術	<input type="checkbox"/> 是 _____ <input type="checkbox"/> 無				
學員簽名					
未滿二十歲且未結婚者須法定代理人簽名					
日期	中華民國 年 月 日				
註：健康諮詢表內容因涉及個人隱私，本機構將依個資法相關規定妥善保管。					

附表三 訓練契約書

中華民國水中運動協會 參加救生員訓練契約書

本人自願參加「中華民國水中運動協會」救生員訓練，同意簽定本契約書，並遵守協會相關規定，其條款如下：

- 第一條：本人身體健康狀況良好，體力甚佳，無任何疾病，訓練期間，若發生純屬自身健康、安全或意外事件，願自行負責（檢附報名前三個月內醫療機構證明文件）。
- 第二條：受訓期間嚴守團隊紀律，服從教練指導，不無故缺席、遲到或早退。若遇臨時突發事故遲到、缺課，須於三日內與總教練協調時間完成補課手續。
- 第三條：學員所繳交費用係訓練必要開支，受訓學員應於報名時完成繳納；訓練期間自行退訓者，不得申請退費；訓練日前退費依報名簡章上列之退費標準辦理。
- 第四條：為維護訓練期間學員之人身安全保障，同意由承辦單位依教育部救生員資格檢定辦法第 17 條規定，統籌辦理公共意外責任保險；其保險範圍及最低保險金額如下：
- 一、每一個人身體傷亡：新臺幣三百萬元。
 - 二、每一事故身體傷亡：新臺幣一千五百萬元。
 - 三、每一事故財物損失：新臺幣二百萬元。
 - 四、保險期間內總保險金額：新臺幣三千四百萬元。
- 第五條：成績考核：操行（缺課超過訓練總時數十分之一者，不及格）、學科、術科（有三項未達標準者，視同不及格，不得補考），均以 70 分為及格標準。
- 第六條：受訓學員留存建檔之個人資料，承辦單位及總會依法辦理，並遵守相關個資保密規定。

立契約人：

甲 方：中華民國水中運動協會

地 址：高雄市梓官區信義路 68 巷 10 號

乙 方：

身分證字號：

住 址：

（未滿二十歲應經法定代理人同意）

法定代理人：

身分證字號：

住 址：

中 華 民 國 年 月 日

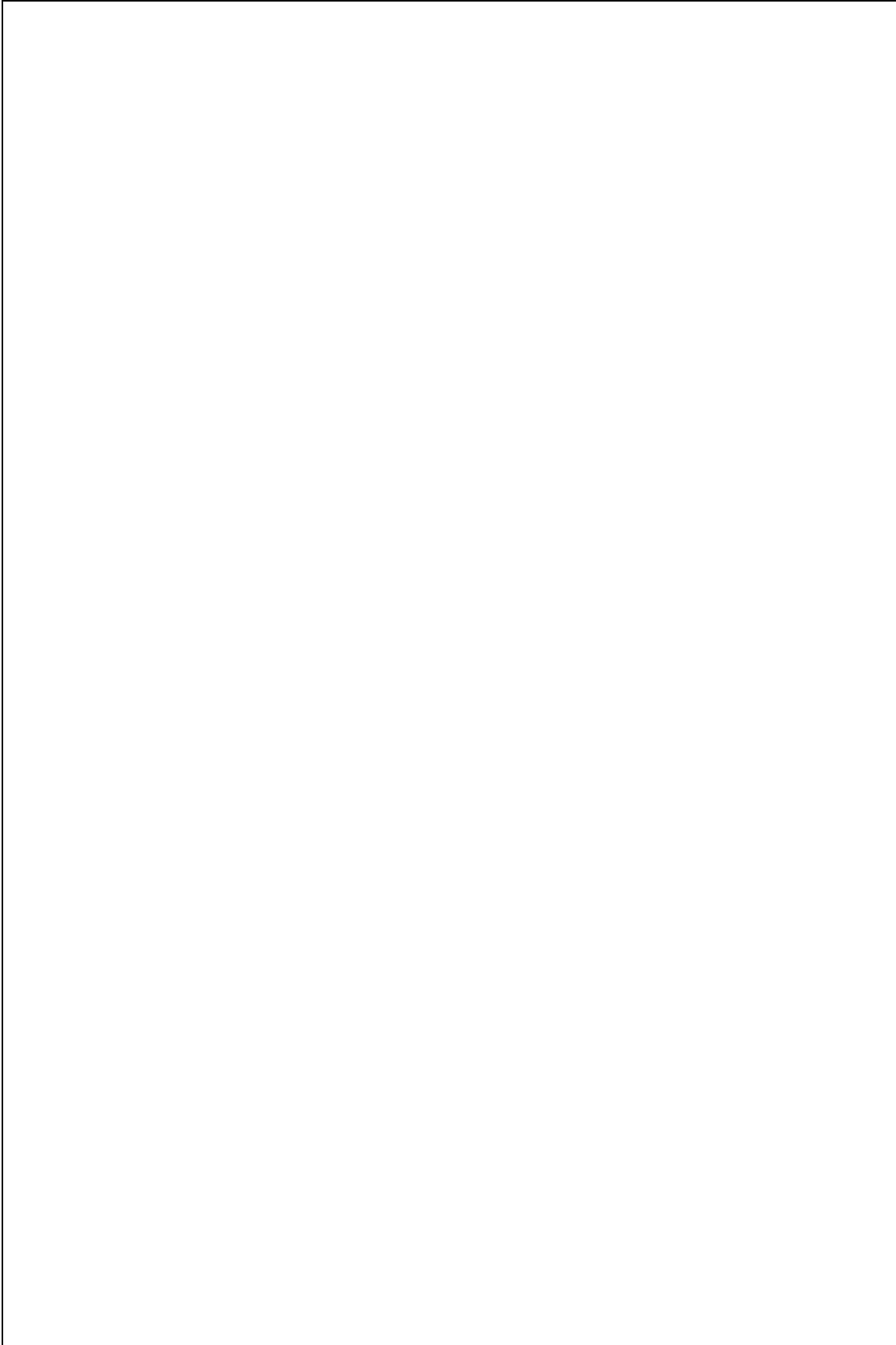
附表四 體格檢查證明(醫療機構三個月內證明文件)

體格檢查項目

1. 視力：兩眼裸視力達〇·六以上者，且每眼各達〇·五以上者，或矯正後 兩眼視力達〇·八以上，且每眼各達〇·六以上者。
2. 辨色力：能辨別紅、黃、綠色者。
3. 聽力：能辨別聲響者。
4. 四肢：四肢健全無殘缺者。
5. 活動能力：全身及四肢關節活動靈敏者。

附表五 繳費證明

匯款繳費證明黏貼單



附表六 新型冠狀病毒肺炎健康聲明表(報到時繳交)

教育部體育署 110 年度救生員訓練
「新型冠狀病毒肺炎(COVID-19)」健康聲明表

本人 (請親簽)，願配合中華民國水中運動協會，防範「新型冠狀病毒肺炎」在過去 14 天內是否曾在國外旅遊居住及自身健康管理進行調查，本調查表之個資部分依據個資法規定予以保障，不予外流。

- (一) 姓名：
- (二) 單位：
- (三) 會議/活動名稱：
- (四) 日期：110 年 月 日
- (五) 本人性別：男 女
- (六) 身分證字號：
- (七) 連絡電話：
- (八) 居住地址：
- (九) 有無身體不適症狀：
 1. 無發燒
 2. 發燒 ($\geq 37.5^{\circ}\text{C}$)，請註明開始日期 年 月 日
 3. 其他 (請註明)，
- (十) 是否曾至警示疫區：
 1. 無出國
 2. 有出國 國家名稱：

接觸史調查：

1. 是否曾接觸有發燒或呼吸道症狀人士
否 是 (續填以下欄位，可複選)

接觸場所為：同住同處工作醫療院所其他，請註明

2. 是否曾接觸嚴重特殊傳染性肺炎極可能或確定病例
否 是 (續填以下欄位，可複選)

接觸場所為：同住同處工作醫療院所其他，請註明

接觸起迄日期： 年 月 日至 年 月 日

填寫日期：中華民國 110 年 月 日

感謝您的配合，造成諸多不便請見諒，防疫期間請大家共同維護安全無虞的訓練環境，預祝所有人員平安健康。

中華民國水中運動協會關心您