

# 中華民國水中運動協會 113 年丙級溯溪教練講習會實施計畫

- 一、依據：中華民國水中運動協會(以下簡稱本會)教練、裁判資格檢定及管理辦法施行。
- 二、目的：響應政府制訂各式專項人員考照政策，藉由教練訓練課程，學習水域救援技巧及吸收新知技能，培訓溯溪(業者)開放水域救援人才，順利取得溯溪教練證照。
- 三、主辦單位：中華民國水中運動協會。
- 四、協辦單位：本會溯溪攀岩委員會。
- 五、活動日期：113 年 5 月 24 日至 26 日 ( 3 天，共 24 小時 )。
- 六、活動地點：室內課 - 達魯瑪克部落教室 ( 台東縣卑南鄉東興一街 85 巷 20 號 )。  
戶外課 - 台東縣卑南鄉桑樹溪 ( 台東縣卑南鄉東興村 )。
- 七、參加資格：
  - (一) 年滿 18 歲以上，高中(職)或同等學歷畢業，對溯溪、山野活動有興趣的民眾、學生均可參加。
  - (二) 近三個月內核發之良民證且無下列罪章情事；具外國籍者，應檢附原護照國開具之行為良好證明文件。
    1. 犯傷害罪章，但其屬過失犯，不包括之。
    2. 犯性侵害犯罪防治法第二條第一項所訂之罪，妨害風化罪章及妨害自由罪章。
    3. 犯毒品危害防制條例之罪。
    4. 犯殺人罪。
    5. 違反運動禁藥管制辦法相關規定。
- 八、活動費用：

每人新臺幣 \$ 6,000 元 ( 含教練費、講義費、團體共用裝備費、教練及裝備運送車馬費、行政雜項費、旅平險 )。
- 九、活動名額：即日起至 5 月 20 日或額滿截止。
- 十、報名方式：
  1. 本課程為專案計畫，請參加人員把繳費收據、報名表、身分證影印本、大頭照、良民證等電子檔或照相方式傳至本會 ( 開課當天再簽繳，報名切結書及良民證正本 )。
  2. 報名費匯款方式：

本會溯溪行政祕書：李美燕 ( 06 ) 237-4804，加 LINE：0933396177  
台南東門郵局 700 局號 0031266 帳號 0186489 戶名：歐鴻祥。
- 十一、測驗方式：
  - (一) 學科：採筆試測驗，70 分及格 ( 溯溪基本技能、山野活動知識 )

- (二) 術科：採實際操作方式測驗，70 分及格，由主考官依「術科檢測評分表」評定成績。(基本繩結、先鋒泳渡、溪谷架繩、拋繩救援、協力救生)
- (三) 學、術科測驗 A 等人員，發給本會「丙級溯溪教練證照」；B 等人員發給本會「溯溪指導員證照」。

## 十二、注意事項：

- (一) 學員請假室內課以一小時為限(溯溪戶外課不得缺席)，未能完成全部課程，本會僅能發給研習時數證明(本課程為區域性規畫開班，無法補考、補課)。
- (二) 個人溯溪裝備請學員自行準備，繩索等團體共用裝備由本會提供，上課期間住宿及三餐請學員自理或自費統一訂購。
- (三) 溯溪課，請學員自行準備，小背包、礦泉水、餅乾零嘴、遮陽帽、換洗衣物、防寒衣等。
- (四) 溯溪課請學員自行驅車至指定集合地點報到。(視當時氣候環境、水量、再確定)。
- (五) 上課期間保險由本會統一辦理，旅平險 300 萬醫療 30 萬，學員可視需要自行再投保人身險。
- (六) 若遇颱風或人力不可抗拒之天然災害，本單位有權宣佈取消、延期等相關事宜。
- (七) 請自行考量身體狀況，如有心臟病、高血壓、癲癇、暈眩、孕婦等不適合參與運動訓練之疾病，請勿報名參加。
- (八) 參與者於溯溪活動進行中，應於教練或指導人員指定之路線範圍內行走，教練或指導人員並應隨時注意參與者之活動情形，不宜有落單或單獨行走其他路線之情事。
- (九) 本會於活動當日之三日、十二小時及一小時前，分別參酌中央氣象局所發布溯溪地點之氣象、風力及累積雨量等情形，採取應變機制；其有安全疑慮者，應取消活動。
- (十) 本會於活動過程中，會隨時注意水流、土石及天候等環境狀況；遇有河川、溪(谷)上游開始烏雲密佈、溪水混濁、聽到落雷聲或開始降下驟雨時，應停止活動，並即刻撤離至安全區域。
- (十一) 溪谷活動應注重環境保護，禁止學員、教練或指導人員及其他人員丟棄物品、垃圾或廚餘等，以保護自然環境生態及水資源。
- (十二) 本研習依實際情況、學員能力程度或天氣環境，本會保有更動研習地點或課程內容之權利。
- (十三) 上課期間請將手機轉為震動，請勿攜帶寵物及小孩等不相關人員來上課。

十三、退費方式：基於講師、教練、助教、場地等團體性的費用，均已安排完成，故報名無法參加的學員，因人員空缺之成本因素，僅能退款下列費用。

- (1) 開課前 15 天，退還 100%學費。
- (2) 開課前 10~14 天，退還 75%學費。
- (3) 開課前 7~9 天，退還 50%學費。

(4) 開課前 4~6 天，退還 25%學。

(5) 開課前 3 天內，全額無法退費。

#### 十四、證照年限與補發：

(一) 修畢全部學程通過本會考核，由本會審核並製發丙級運動教練證，有效期限四年。持照人應於有效期限內參加專業進修。

(二) 證照（遺失、誤植、更名）補發：每張 600 元整。

#### 十五、課程表

| 日期<br>時間       | 5/24 (五)<br>室內課                   | 5/25 (六)<br>攀岩課    | 5/26 (日)<br>溯溪課    |
|----------------|-----------------------------------|--------------------|--------------------|
| 08:00<br>08:50 | 開訓、證照制度簡介<br>(兒童及青少年運動<br>訓練注意事項) | 基礎繩結<br>(運動基本技術)   | 溯溪安全教育<br>(性別平等教育) |
| 09:00<br>09:50 | 溯溪計畫與管理                           | 基礎繩結               | 拋繩救援<br>(指導技術)     |
| 10:00<br>10:50 | 溪谷分級<br>(戰略與戰術)                   | 普魯士確保升降操作          | 溪谷協力救生<br>(體能訓練法)  |
| 11:00<br>11:50 | 溯溪風險應變<br>(運動規則)                  | 普魯士確保升降操作          | 溪谷協力救生             |
| 12:00<br>13:00 | 午 餐                               | 午 餐                | 溪谷炊煮午餐<br>(運動營養學)  |
| 13:00<br>13:50 | 個人基本裝備                            | 繩索實務應用             | 先鋒泳渡               |
| 14:00<br>14:50 | 技術必備裝備<br>(運動科學理論)                | 繩索實務應用             | 先鋒渡溪               |
| 15:00<br>15:50 | 團體技術必備裝備                          | 簡易擔架製作<br>(運動傷害防護) | 先鋒渡溪               |
| 16:00<br>16:50 | 學科測驗                              | 術科測驗               | 術科測驗               |

十六、個人技術裝備：

| 項次 | 技 術 裝 備         | 數 量 | 項次 | 技 術 裝 備                               | 數 量        |
|----|-----------------|-----|----|---------------------------------------|------------|
| 1  | 安全頭盔            | 1 只 | 2  | 普魯士繩 ( 6 mm 1.6 米 )<br>( 6 mm 1.9 米 ) | 2 條<br>1 條 |
| 3  | 安全吊帶            | 1 條 | 4  | 染指橡膠手套                                | 1 雙        |
| 5  | 有鎖鈎環 ( 大 D )    | 2 只 | 6  | 溯溪鞋                                   | 1 雙        |
| 7  | 無保險鈎環 ( D 型 )   | 3 只 | 8  | 防寒衣                                   | 1 套        |
| 9  | 8 字環 ( 標準型 )    | 1 只 | 10 | 救生衣                                   | 1 件        |
| 11 | 扁帶 ( 一吋寬 3 米長 ) | 2 條 | 12 | 防水袋                                   | 1 只        |

## 上課守則與活動規範

- (一) 課程總教練得依當日上課狀況、氣候、時間調整或變更課程順序、地點。
- (二) 上課期間請將手機轉為震動，室內及操作課勿穿拖鞋及嚼食檳榔。
- (三) 各項課程請聽從教練指揮，因故離開上課場所，必須向總教練報備請假。
- (四) 學員請準時出席上課，每一課程請於簽到簿親自簽名，絕對不可代簽。
- (五) 溯溪時安全帽、救生衣等防護裝備，必須全程配戴(除了休息、用餐教練指定的安全地點可卸除裝備)。
- (六) 溯溪行進中學員聽從【前導教練】指定的路線行走，禁止隨意行走不同的路線。
- (七) 溯溪滑水、跳水、潛水...等動作，必須先由教練示範，並於指定的安全水域進行，禁止自行操作規範外的動作(跳水時一律採雙腳直立式入水方式，嚴格禁止頭部入水及其他花式跳水動作)。
- (八) 溪谷如廁小心危險區域，並請告知教練，結伴至指定地點，絕不可落單。
- (九) 團體及私人垃圾請全部攜帶出溪谷，做好環保維護生態。
- (十) 溯溪是一種團隊性的活動，隊員間必須緊密的互助合作，並觀摩其他小隊的操作方式，依照編組的順序前進，做好每項環結的確保動作，維護周邊同伴的安全。

滿意調查問卷：<https://forms.gle/RcXzkeGdbQh4vnWi6>

請學員於講習會後，填寫如上表單，感謝您的填答！

Google 表單



## 中華民國水中運動協會 113 年丙級溯溪教練報名及健康諮詢表

|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                |                                                          |     |          |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------|-----|----------|-----|
| 姓 名                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                | 身分證字號                                                    |     |          |     |
| 英文姓名<br>(同護照)                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                | 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 血型： | 腳長：   公分 | 身高： |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                |                                                          |     |          | 體重： |
| 生日                                                                                                                                                                                                                                       | 年   月   日                                                                                                                                                                     | 電話                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 手機：<br>宅：                   公： |                                                          |     |          |     |
| 學歷                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科<br><input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 服務<br>單位                       |                                                          |     | 職務       |     |
| 通訊地址                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                |                                                          |     |          |     |
| 電子通訊                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                |                                                          |     |          |     |
| 緊急連絡人                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                               | 關係                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                | 電話                                                       |     | 手機       |     |
| 我身體狀況適合溯溪運動，沒有醫生所禁止運動的先天或後天之疾病和症狀   有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                |                                                          |     |          |     |
| 最近三年是否患有以下疾病或症狀                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 冠狀動脈心臟病 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 心臟衰竭 <input type="checkbox"/> 心律不整<br><input type="checkbox"/> 慢性肺病 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 腦中風 <input type="checkbox"/> 腦瘤 <input type="checkbox"/> 暈眩 <input type="checkbox"/> 腎臟病 <input type="checkbox"/> 糖尿病<br><input type="checkbox"/> 甲狀腺疾病 <input type="checkbox"/> 肝硬化<br><input type="checkbox"/> 胃或十二指腸潰瘍 <input type="checkbox"/> 懷孕 <input type="checkbox"/> 下肢肌腱或韌帶損傷 <input type="checkbox"/> 癌症<br><input type="checkbox"/> 免疫性疾病 <input type="checkbox"/> 紅斑性狼瘡 <input type="checkbox"/> 關節炎 <input type="checkbox"/> 視力障礙<br><input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 無 |                                |                                                          |     |          |     |
|                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                |                                                          |     |          |     |
| 過敏原                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                               | (例如:藥物、食物、其它...等)<br>有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 過敏原：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                |                                                          |     |          |     |
| 最近三年曾經接過的<br>(重大)手術名                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                               | 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 手術名：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |                                                          |     |          |     |
| <b>切結書</b><br><br>我已充分瞭解溯溪運動的原理，以及存在的潛在風險，可能造成個人身體及心理的傷害、癱瘓或死亡，甚至造成他人身體及財產上的傷害和損失。這些風險可能是個人身心狀態不適合溯溪運動、不純熟或不適當的技術、不合適或不熟練的裝備和器材、不熟悉或不符合能力的場地等所引起的。為保障本人及他人身心安全，本人同意確實遵守。如因本人疏忽、過失或故意，違反溯溪運動安全守則造成自身及他人身體與財物損害者，本人應自行負擔所有責任。此致中華民國水中運動協會。 |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                |                                                          |     |          |     |
| 學員簽名：_____ 中華民國   年   月   日                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                |                                                          |     |          |     |
| 註：健康諮詢表內容因涉及個人隱私，本會將依個資法相關規定妥善保管。                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                |                                                          |     |          |     |