



中山醫學大學 110 學年樂齡大學招生簡章



| | |
|--------|--|
| 課程簡介 | <p>健康的身體仰賴良好的飲食，建立學員健康新生活原則，於日常生活中攝取均衡的營養，作好自我健康管理。希望透過飲食、運動、醫療各面向，建立全面性的正確保健觀念，並加入心理調適、電腦網路、生活藝術課程，讓高齡者從不同的面向增添生活中的趣味。提供熟年族群人口，適合老人需求的教育課程，保持活絡的身心機能、樂活養生，創造另個生命高峰。</p> |
| 對象 | <ul style="list-style-type: none"> ● 年滿 55 歲優先，惟學員年齡不得低於 50 歲。身體健康良好（行動不需要扶持，無照護需求，且具獨立生活自理能力者），不限學歷。未曾參加本校樂齡大學者優先。 ● 限已施打 COVID-19 疫苗者，需在 9/1 前提供 COVID-19 疫苗接種紀錄卡影本。 |
| 報名日期 | <p>名額依網路預約報名順序與資格認定錄取，報名至 8 月 31 日或額滿為止。</p> |
| 人數 | <p>每班招收以 25 至 30 人（額滿為止）。</p> |
| 上課地點 | <p>中山醫學大學 校本部：台中市南區建國北路一段 110 號</p> |
| 費用 | <p>本課程一學年課程，計 216 小時，收費 \$4,000。</p> <p>★勤學獎金 \$500★</p> <p>上課出席率(不含自主學習時間)超過總課程時數十分之九者(出席達 195 小時以上)，學年度課程結束後，發給勤學獎金 \$500，以資鼓勵。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 本課程費用含校外參訪 2 次（含租車費、平安保險費。當天膳食飲水學員自理）。 ● 無供餐，中餐自理。* 包含師資與講義費、材料費、文具等支出。 ● 提供「亟需關懷之 55 歲以上國民」相關費用減免人數、措施： 中低收入或領有身心障礙手冊之 55 歲以上國民減免 2000 元，名額 3 位。 |
| 預定上課時間 | <p>採學期制，分上、下學期辦理。</p> <p>每週四 13:10~16:40；每週五 9:00~11:40。</p> <p>上學期：110 年 9 月 16 日~111 年 1 月 14 日</p> <p>下學期：111 年 2 月 24 日~6 月 24 日。</p> <p>另代間課程 2 小時暫定於 110 年 12 月 21 日(週二) 早上。</p> <p>課程總時數為 216 小時。★本表為預定上課時間，本校保有調整課程之權利。</p> |
| 授課師資 | <p>黃國書-本校應用外國語言學系主任。王靜怡-本校物理治療學系教授。黃相碩-本校醫學系藥理科教授/藥理科主任。王郁茗-本校心理系副教授/身心健康中心主任。關宇翔-本校醫學系藥理科教授。周英二-本校醫學系副教授/法醫學科主任。沈祐成-本校健康產業科技管理學系副教授。黃淑玲-本校心理系主任。黃正宜-本校護理學系副教授。管作之-本校講師。陳美香-本校職能治療學系教授。王怡鈞-本校生物醫學科學學系助理教授。張瑞雲-全國烘焙食品乙丙級技能檢定術科監評。張志誠-中華民國太極拳總會 B 級裁判教練。簡敬軒-長盈聯合法律事務所律師。黃世任-台中市芳療整體保養職業工會理事長。</p> <p>【本校附設醫院醫療群】曹昌堯-胸腔內科醫師。楊博喻-兒童牙科及矯正科醫師。林榮志-中西整合醫療科主任。顏啟華-家庭醫學科醫師。陳冠姘-神經科醫師。陳安芝-腦中風中心主任。林聖傑-骨科部醫師。廖韻涵-婦產部醫師。王紹全-泌尿科醫師。曹傑漢、溫惟昇-耳鼻喉科醫師。許閔彥-眼科主任。蕭玉屏-皮膚學科醫師。陳宣怡、汪奇志、林敬斌、楊宜瑱、王威傑、莊曜聰、楊宗元-內科醫師。賴郁芬-物理治療師、尿失禁防治協會尿失禁防治指導員專長、執行治療衛教及個別化運動處方之跨科照護。盧瑛琪-護理部督導。施啟明-本校物理治療學系講師/輔具中心組長。</p> |
| 退費辦法 | <ul style="list-style-type: none"> ● 因報名人數不足開班人數而未能開班上課者，全額退還已繳費用。 ● 學員完成報名繳費後因個人因素無法上課，依下列標準退費，並負擔匯款手續費(彰化銀行免手續費)。辦理退費以一次為限：學員自報名繳費後至實際上課日前退費者，退還已繳學(分)費、雜費等各項費用之九成。自實際上課日起未逾全期三分之一者，退還學(分)費、雜費等各項費用之半數。若已逾全期三分之一者，不予退還。 ● 未在 9/1 前提供 COVID-19 疫苗接種紀錄卡影本，扣除匯款手續費後全額退費。 ● 退費日自資料繳齊後起算，約需 30-45 個工作天，隔月 30 日撥入學員提供之帳戶。 |



注意事項

- 1.學員完成全期修課，出席時數達總時數 90%，本校將發給結業證明。
- 2.日常用藥及個人物品請自備，健保卡須隨身攜帶。
- 3.本簡章未規範事項，悉遵照教育部及本校推廣教育相關法規辦理。

報名及應繳證件

即日起，開始線上報名囉！

名額依網路預約報名順序與資格認定錄取，報名至額滿為止。

【50 歲以上，未滿 55 歲者】即日起可先於網路報名，若 55 歲以上優先報名完仍有名額，將於 8 月 1 日起依報名順序通知未滿 55 歲者(55 年 9 月 16 日以後出生)繳費。

【舊生】即日起可先於網路報名，本期開放 3 名舊生名額可與新生一起報名。若新生報名完仍有名額，將於 8 月 16 日起依報名順序通知其餘舊生繳費。舊生含報名後曾課程前或中途辦理退費者。

報名方式

線上預約報名以先後順序，名額內並符合資格為正取生。

►**step1.**請先於網路預約報名。

<http://extservice.csmu.edu.tw> -點選【非學分班】-點選【養生保健】

- 若未參加過本組課程，請先完成“新會員註冊”，登入後(登入的帳號是您的身份證字號)報名本課程(請勿使用 Yahoo 及 Hotmail，我們收不到)。
- 本組將以電子郵件告知為正取生或備取序號。

►**step2.**本組以電話(或簡訊)及電子郵件通知繳交報名表件及費用

未接來電 04-36002200 或 36097722 為本校代表號，回電請撥 04-24730022 分機:11162。

【學費 4,000 元於本組通知後繳交，請勿先行轉帳。】

●**繳交資料：**1.報名表(含身份證影本) 2.個人資料提供同意書 3.健康狀況&活動切結
郵寄/傳真/電子郵件/本校擇一繳交：

- 郵寄：402 台中市南區建國北路一段 110 號中山醫學大學教務處樂齡大學收
- 傳真：04-24754392 (開課當天請帶報名表正本)。
- 電子郵件：wre@csmu.edu.tw(請勿使用 Yahoo 及 Hotmail，我們收不到)。

●**繳交費用：**

費用可選擇用轉帳/至本校擇一繳交。

- 轉帳：依本組 email 通知
- 本校繳交：台中市南區建國北路一段 110 號正心樓 1 樓教務處推廣服務組。
繳交時間：週一~週五 9:00~12:00；13:00~16:30。

►**step3.**請正取生於【接獲本組通知後 3 天內】完成轉帳並繳交報名資料。

若正取生未於接獲通知 3 天內完成報名手續者，視同放棄報名資格。本組將逕行通知下位報名者。

~需協助網路報名者，歡迎來電~

報名專線：04-24730022 轉 11162 聯絡人：魏小姐



課程及時數

本校保有調整課程、師資及開辦與否之權利。報名前請務必仔細詳閱。

| 科目 | 時數 | 科目 | 時數 |
|-----------------------------------|----|------------|----|
| 樂活長青學上網 | 24 | 法律與生活 | 9 |
| 掌握明日的記憶 - 職能治療與失智症 | 2 | 經絡推拿 | 9 |
| 銀髮族社會角色的改變與調適 | 3 | 健康養生料理 DIY | 8 |
| 銀髮族保健學(«代間課程») | 2 | 養生太極拳 | 8 |
| ▶暫定 12/21(二) | | 蘭花栽培藝術 | 7 |
| 數位攝影戶外教學 | 16 | 用藥無煩惱 | 6 |
| ▶校外參訪課程 2 次 | | 背痛教室 | 7 |
| 海外旅遊必備英文 | | 天天有好眠 | 2 |
| ▶科學研究證實中高齡學外語活化心智， 靈光大腦，保持思考敏捷 | 12 | 揮別憂鬱 | 2 |
| | | 老年生活好自在 | 2 |
| | | 人際關係與溝通 | 6 |
| 高齡者的身體保健—日常生活中的物理治療 | 18 | 法醫看生活中的意外 | 2 |
| 遠離胃食道逆流與消化性潰瘍 | 2 | 銀髮族皮膚保健 | 2 |
| 肝癌、大腸癌的篩檢與預防 | 2 | 給我一口好牙 | 6 |
| 骨質疏鬆預防與退化性關節炎 | 2 | 銀髮族與輔助科技 | 4 |
| 心臟殺手-心肌梗塞與治療 | 2 | 癌不癌 - 由不得你 | 4 |
| 守護心臟健康-心悸與心律不整 | 2 | 中醫治療 | 9 |
| 熟齡世代的健康自我管理 | 2 | 失智篩檢與治療 | 2 |
| 開創幸福快樂的熟齡人生 | 2 | 如何延緩失能 | 2 |
| 銀髮樂活生活-聰明吃 | 6 | 腦中風預防 | 2 |
| 健檢~為您的健康把關 | 1 | 醫美保養面面觀 | 1 |
| 聽力保健與助聽器選擇 | 2 | 視力保健 | 2 |
| 甲狀腺異常的保健預防 | 2 | 睡眠呼吸中止症 | 2 |
| 更年期保健、尿失禁預防 | 3 | 糖尿病預防與控制 | 3 |
| 攝護腺肥大、尿結石 | 2 | 骨盆復健運動 | 2 |

| | |
|------|---|
| 交通 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 公車 <ul style="list-style-type: none"> · 站牌名稱-大慶捷運站(大慶街)：58、58 副、58 區 1、58 區 2、79 · 站牌名稱-中山醫學大學：73 · 站牌名稱-捷運大慶站(建國北路)：99、99 延、158、綠 1、綠 3、6670、6188A、6883、127 延、356、242 · 台中市公車動態查詢：citybus.taichung.gov.tw/ibus/index.html ▶ 捷運：大慶站(中山醫大)1 號出口，步行約 3 分鐘。 ▶ 高鐵：台中烏日高鐵站出站後 6 號出口第 13 月台 159 號公車→中山醫大下車 ▶ 台鐵：區間車大慶站下車，步行約 5 分鐘。 |
| | ~ 利用大眾運輸 選擇多，安全便利。綁定市民乘車優惠享市區公車 10 公里免費 ~ |
| 收費停車 | <ul style="list-style-type: none"> ▶ 汽車 <ul style="list-style-type: none"> · 【公有收費】停車場：建國北路與文心路交叉，本校口腔醫學大樓旁。入口在建國北路上。 · 建國南路、建國北路、文心路路邊【收費】停車格。 · 本校附設醫院汝川大樓地下【收費】停車場：入口在建國北路上由醫院門口進入。 ▶ 機車 - 【公有收費】停車場 <ul style="list-style-type: none"> · 建國北路與文心路交叉口，本校口腔醫學大樓旁，入口在建國北路上。 · 本校校門口正對面，入口在建國北路上。 |



報名表等相關表件▼以下共 4 頁
均需繳交



中山醫學大學 110 學年度樂齡大學報名表



| | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|
| 姓名 | | | Email | | |
| 1 電話 | 宅： | 公： | 手機： | | |
| 身分別 | <input type="checkbox"/> 具識字能力。身體健康，行動不需扶持。 <input type="checkbox"/> 50 以上未滿 55 歲(鼓勵自願者優先擔任本班班級幹部或服務志工)。 <input type="checkbox"/> 年滿 55 歲以上(含)。 <input type="checkbox"/> 曾參加校名：_____ 樂齡大學。 | | 2 動機： <input type="checkbox"/> 交朋友 <input type="checkbox"/> 增廣見聞 <input type="checkbox"/> 休閒 <input type="checkbox"/> 其他 _____ | | |
| | | | 3 訊息管道： <input type="checkbox"/> 平面媒體 <input type="checkbox"/> 傳播媒體 <input type="checkbox"/> 文化據點 <input type="checkbox"/> 親友 舊生(姓名: _____) <input type="checkbox"/> 其他 | | |
| | | | 4 電腦： <input type="checkbox"/> 完全不會 <input type="checkbox"/> 略懂 <input type="checkbox"/> 熟練 <input type="checkbox"/> 精通 <input type="checkbox"/> 本身有 facebook <input type="checkbox"/> line | | |
| | | | 5 英文： <input type="checkbox"/> 完全不會 <input type="checkbox"/> 會 26 個字母 <input type="checkbox"/> 會念數 <input type="checkbox"/> 會基本對話 <input type="checkbox"/> 有英檢證照名稱/分數: _____ | | |
| | | | | | |
| 聯絡人 緊急 6 | 姓名 | 關係 | 電話 | 手機 | 8 相片浮貼 一寸相片 背面請寫姓名 |
| | | | | | |
| 聯絡地址 7 | <input type="checkbox"/> 同身份證住址 <input type="checkbox"/> 另列如右: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | | | | |
| 目前 退休 9 | <input type="checkbox"/> 是 | 退休前 職業: <input type="checkbox"/> 軍公教 <input type="checkbox"/> 工 <input type="checkbox"/> 農 <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 商 <input type="checkbox"/> 其他: _____ | | 學歷 10 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 |
| | <input type="checkbox"/> 否 | 退休後 職業: <input type="checkbox"/> 軍公教 <input type="checkbox"/> 工 <input type="checkbox"/> 農 <input type="checkbox"/> 家管 <input type="checkbox"/> 商 <input type="checkbox"/> 其他: _____ | | | <input type="checkbox"/> 高中職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 |
| 費用 | http://extservice.csmu.edu.tw 線上預約報名本課程之先後順序為準。符合資格者，將電話或電子郵件通知繳交報名表件、費用。【費用 4,000 元於本組通知後繳交，請勿先行轉帳。】於線上報名日(含) 3 天內完成轉帳並以掛號郵寄報名表(郵戳為憑)或至現場繳交。未於 3 天內完成報名手續者，視同自動放棄報名資格。 | | | | |
| 經歷或服務單位 | | | 專長 | <input type="checkbox"/> 唱歌 <input type="checkbox"/> 書法 <input type="checkbox"/> 國畫 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 手工藝 <input type="checkbox"/> 舞蹈 <input type="checkbox"/> 其他 _____ | 志工經驗 <input type="checkbox"/> 有: _____。 <input type="checkbox"/> 無 |
| 本次為 <input type="checkbox"/> 自行參與 <input type="checkbox"/> 配偶同行 <input type="checkbox"/> 親友同行 (配偶或親友姓名: _____) | | | | | |
| 身分證正面影本 11 | | | 身分證反面影本 | | |



中山醫學大學推廣教育

個人資料提供同意書

版本 v3.0

依據「個人資料保護法」，中山醫學大學(以下簡稱本校)就推廣教育工作推動之特定目的，於適當、合理及必要範圍內，蒐集、處理及利用您的個人資料，並向您告知下列事項：

一、基本資料之蒐集、更新：

- (1) 本校蒐集您的個人資料，依據中華民國「個人資料保護法」(以下簡稱個資法)與相關法令之規範下，蒐集、處理及利用或傳輸您的個人資料。
- (2) 請於填寫個人資料時，提供您本人正確且最新及完整之資料。
- (3) 本校因執行推廣教育需蒐集您的個人資料包括：姓名、身分證字號(居留證號)、出生日期、聯絡方式(電話及行動電話、E-Mail、戶籍及通訊地址)、學歷、個人照片、課程期間所拍攝相片、身分證影本(居留證影本)、緊急聯絡人資料、個人金融資料等資訊、健康資料、低收入戶或中低收入戶證明方式、家庭狀況、勞保明細、政府補助特定身份證明資料、及其他足資證明或辨識個人身分之資料及文件等。
- (4) 若您個人資料有任何異動，請即時向本校申請更正，使其保持正確、最新及完整。
- (5) 若您提供錯誤、不實、過時、不完整或具誤導性資料，您將喪失相關權益。

二、蒐集個人資料之目的：

[001 人身保險] [002 人事管理] [003 入出國及移民] [012 公共衛生或傳染病防治] [036 存款與匯款] [042 兵役、替代役行政] [047 兩岸暨港澳事務] [063 非公務機關依法定義務所進行個人資料之蒐集處理及利用] [064 保健醫療服務] [067 信用卡、現金卡、轉帳卡或電子票證業務] [069 契約、類似契約或其他法律關係事務] [072 政令宣導] [073 政府資訊公開、檔案管理及應用] [075 科技行政] [083 原住民行政] [099 國內外交流業務] [109 教育或訓練行政] [116 場所進出安全管理] [117 就業安置、規劃與管理] [118 智慧財產權、光碟管理及其他相關行政] [120 稅務行政] [129 會計與相關服務] [136 資(通)訊與資料庫管理] [137 資通安全與管理] [142 運動、競技活動] [146 圖書館、出版品管理] [156 衛生行政] [157 調查、統計與研究分析] [158 學員(含畢、結業生)資料管理] [168 護照、簽證及文件證明處理]] [176 其他自然人基於正當性目的所進行個人資料之蒐集處理及利用]。

三、個人資料利用期間、地區、對象及方式：

- (1) 期間：依相關法令所定保存年限或本校因執行推廣教育業務所必須之保存期限。
- (2) 地區：本校處理相關事務之地區。
- (3) 對象：參加本校推廣教育課程之人士。
- (4) 方式：本校執行推廣教育業務所需將以紙本、電子或其他適當方式利用您的個人資料。

四、您可依個資法，就您的個人資料行使以下權力：

- (1) 請求查詢或閱覽
- (2) 請求刪除
- (3) 請求補充或更正
- (4) 請求停止蒐集、處理及利用
- (5) 製給複製本(依法酌收合理費用)。

惟因本校執行職務或業務所必須者，本校得拒絕之。

如因您行使上述權利，而導致權益受損時，本校將不負相關賠償責任。

五、您可以選擇拒絕向本校提供個人資料，但您可能因此喪失您的相關權益。

六、同意書之效力：

- (1) 本同意書生效於資料登錄日當天起算。
- (2) 本校保留隨時修改本同意書規範之權利，本校將於修改規範時，於本校網頁(站)公告修改之事實，不另作個別通知。如果您不同意修改的內容，請勿繼續接受本服務。否則將視為您已同意並接受本同意書該等增訂或修改內容之拘束。
- (3) 若您未滿二十歲，應由您的法定代理人閱讀、瞭解並同意本同意書之所有內容。若您勾選[我已閱讀並接受上述同意書內容]，則視為您已取得法定代理人之同意。

※本同意書如有未盡事宜，依個人資料保護法或其他相關法令之規定辦理※

我已閱讀並接受上述同意書內容

立 同 意 書 人 ：

同意人身分證字號(後 4 碼)：

同 意 書 日 期 ：



健康狀況 & 活動切結

為確保課程間您的安全，希望對您的健康狀況多一點了解，作為課程活動調整之參考。
請確實填寫本調查表，內容絕對保密，謝謝!

1. 健康狀況 年齡：_____ 歲 很好 普通 不滿意 差
2. 是否有規律運動的習慣？
是。您的運動是：1.慢跑 2.養生操 3.游泳 4.氣功 5.球類運動 6.健走
7.腳踏車 8.瑜珈 9.其他_____。
否，原因：_____。
3. 一年內曾否住院？是，原因：_____。 否。
4. 是否需定期服用藥物？是，目前服用藥物為_____。 否。
5. 是否曾接受過外科手術？是，原因：_____。 否。
6. 目前是否有以下的身體健康狀況？1.高血壓 2.心臟病 3.心悸 4.中風
5.暈眩 6.下背痛 7.糖尿病 8.重聽 9.眼疾 10.哮喘 11.腰椎疾病
12.胸口不適13.關節炎 14.腎臟病15.無法久站 16.支氣管炎 17.骨質疏鬆症
18.其他_____ 19.無
7. 常去的醫療院所？無 1.榮總 2.中山醫 3.澄清中港 4.中國醫 5.大里仁愛
6.台中仁愛 6.光田 7.童綜合 8.其他：
8. 其它應告知事項：_____。

1. 費用含課程校外參訪為 2 次 (含租車費、平安保險費。當天膳食飲水學員自理) 。
2. 貴校保有調整課程、師資及開辦與否之權利。報名本課程前已詳閱簡章說明。
3. 材料、作品等悉依貴校原課程設計 (學員不需另繳費) ，不再要求更動。
4. 以①姓名②手機③email，於第 1 節上課時製發班級通訊錄。
5. 是否願意收到本組課程或活動優惠訊息(將以電子郵件、電話告知、或紙本簡章寄至您的通訊住址等方式)：是否
6. 本人願意參與班上籌組的樂齡自主學習社團 (期望鼓勵樂齡學員，自發性組成學習社團，主動參與自身學習活動的規劃執行。上下學期各 1 次。)
7. 課程期間無保險告知：本課程學員未具正式學籍故無加保學生平安保險或其它任何保險。學員於參加課程期及及活動時，應注意身心健康、安全，並承擔個人行為引發之危險或傷亡，本校不負賠償責任。僅有課表上註明參訪課程 2 次【數位攝影戶外教學】有保險。
8. 本人同意上述健康狀況調查作為學習活動健康評估之依據，所填答內容本人已確認無誤，也認為自己健康情形適宜參加本次課程。本人自願參加課程，活動課程期間，若發生純屬因自身健康、疏忽所引發之意外事件，願自行負責，與貴校承辦人員無涉。
9. 9/1 前未繳交 COVID-19 疫苗接種紀錄卡影本，視同放棄資格，由貴校逕行通知下位備取。

★我同意上述說明，並願遵守簡章及以上相關規定

●學員簽名：_____

●身分證字號：_____

中華民國 110 年 月 日 c9



請將 COVID-19 疫苗接種紀錄卡影本粘貼於下。

於報名時一併繳交 (最遲於 9/1 前補交)。 ¹²

COVID-19 疫苗接種紀錄卡影本粘貼處