

# 型塑馬偕人健康形象系列活動

## 「第四屆馬偕活力健康明星 SHOW~銀齡活力 GO GO GO」

### 健康操競賽活動簡章

#### 一、活動前言：

為了增加民眾運動的可近性、增加運動動機、加強社會關係及發揮社區民眾創意，持續以「馬偕活力運動操」DVD 作為主軸推廣，邀請院內同仁、病人、家屬及社區好厝邊們帶著家裡面的長輩及小孩一同組隊挑戰，共同為健康而努力。

#### 二、主辦單位：馬偕紀念醫院台北社區醫學中心

#### 三、協辦單位：中山區健康服務中心、大同區健康服務中心、基石音樂福音事工、台灣老人急重症基金會、職安室

#### 四、活動時程：

(一) 報名日期：自 2018 年 6 月 27 日(三)~7 月 31 日(二)(如有異動以最新公告為主)

(二) 彩排日期：2018 年 9 月 20 日(四) 14：00-16：00(如有異動以最新公告為主)

(三) 比賽日期：2018 年 9 月 29 日(六) 12：20-17：00(如有異動以最新公告為主)

#### 五、活動地點：

馬偕紀念醫院台北院區福音樓 9 樓大禮堂

地址：台北市中山區中山北路二段 92 號 9 樓

#### 六、報名方式：

(一) 請於 2018 年 7 月 31 日(二)前將附件 1 報名表、附件 2 影像授權同意書填妥於報名期間(6/27-7/31)週一至週五 8 點-17 點以電話、傳真或 email 方式報名：

1. 電話報名(02)2543-3535 分機 2770
2. 傳真報名(02)2571-9781
3. EMAIL 信箱 mmh1089@mmh.org.tw

(二) 報名完成後須完成賽前前測問卷及肌握力、體重、腰圍、衰弱篩檢等量測(附件 3 前測問卷)。

(三) 預約前測量測時間：於報名期間(6/27-7/31)週一至週五 8 點-17 點預約團隊統一量測時間及地點，若無法配合者請於上班時間個別至台北社區醫學中心辦公室(台北市中山北路二段 96 巷 9 號 3 樓)量測。

(四) 後測量測時間：預計於正式比賽前兩週(9/10-9/21)或彩排當日進行量測及填寫後測問卷(附件 4 後測問卷)。

(五) 完成前後測及表演者於賽後每人贈送 300 元商品禮券。

#### 七、參加對象：

馬偕醫院員工(含外包工作人員)、病人及家屬、志工與社區民眾等，年齡不限，每組 5 人以上。為鼓勵長者及青少年共襄盛舉，設有額外加分項目詳見九、評選標準說明。

## 八、 競賽規則：

### (一) 比賽辦法與說明：

1. 比賽參賽隊伍最多僅開放 **10 隊**報名參加，名額有限，報名請從速。
2. 比賽出場順序，依主辦單位抽籤為準。若特殊狀況者，主辦單位得依其需要作必要之調整。
3. 鼓勵自創屬於自己的健康操動作，評分標準包含暖身運動、心肺功能運動及緩和運動等(相關動作可參考馬偕活力運動操 DVD)，並結合創意服裝及道具設計，以達運動娛樂創新活力之效果。
4. 比賽音樂及動作：參賽之音樂及動作均不限其原創與否，使用現有資源者請註明參考資料來源，惟不得違反相關智慧財產權與著作權等規定。
5. 表演前或後每隊需進行 1 分鐘內之自由表演(以歡呼、唱歌、演戲、加油口號等才藝均可)，形式不拘，每隊可自由發揮。
6. 若參與名單有異動，最晚請於比賽演出前一週向主辦單位提出申請，逾期不受理。

### (二) 表演方式：

1. 舞蹈時間以一首曲目(6 分鐘以內)時間為限(1 分鐘自由表演另計)。
2. 競賽曲目可由主辦單位提供之 16 首曲目挑選或自行選擇歌曲(自選歌曲請於繳交報名表時提供音樂檔)。

| 喜樂健康操曲目    |              |
|------------|--------------|
| 1.這一生最美的祝福 | 2.一領一        |
| 3.上帝阿爸父    | 4.喜樂的心是良藥    |
| 5.把愛傳出去    | 6.耶和華祝福滿滿    |
| 其他音樂曲目     |              |
| 7.耶和華作王    | 8.風箏         |
| 9.方向感      | 10.你對我的愛     |
| 11.敬拜讚美    | 12.愛使生命更美    |
| 13.愛是從神而來  | 14.可以收割      |
| 15.咱尚大的倚靠  | 16.讚美主! 哈利路亞 |

3. 表演動作部分可自由創意發揮(不限於 DVD 原曲目動作)，但需**包含暖身運動、心肺運動及緩和運動**。

- (三) 彩排日期：暫定 2018/9/20(四)14：00-16：00，需要隊伍請於 9/14(五)前與主辦單位聯絡預約安排(確切時間會再通知參賽隊伍)。

(四) 比賽時程：2018/9/29(六)(主辦單位得依實際情況作調整)

| 時間          | 內容               | 備註  |
|-------------|------------------|---|
| 12:20-13:00 | 報到/<br>相見歡       | 1. 報到時該隊須全體隊員到齊<br>2. 敬請來賓、參賽隊伍按照現場座位安排入座 |
| 13:00-13:10 | 熱身活力健康操          |   |
| 13:10-13:20 | 活動開幕致詞           |   |
| 13:20-14:00 | 介紹評審、來賓及致贈感謝狀、合影 |   |
| 14:00-15:40 | 各隊表演賽            |   |
| 15:40-16:10 | 休息時間             | 評審討論時間                                    |
| 16:10-16:40 | 評審講評、頒獎          |   |
| 16:40-17:00 | 冠軍預測王抽獎          |   |
| 17:00-      | 賦歸               |   |

九、評選標準：

1. 評審委員：邀請公部門衛生單位、院內主管、健康促進及運動領域等專家。
2. 評分項目如下：

| 評分項目          | 配分     | 說明  |
|---------------|--------|---|
| 團隊精神與<br>表演技巧 | 30 分   | 表演完整性(動作包含暖身運動、心肺運動及緩和運動)   |
|               | 25 分   | 團隊表演流暢度、團隊默契與表現力  |
|               | 20 分   | 笑容與精神   |
|               | 15 分   | 衣著服裝及創意道具   |
|               | 10 分   | 團隊支持氣氛，表演前之隊伍加油口號等加分表演展現(形式不拘)  |
| 特別加分項目        | 至多 2 分 | 參賽隊伍人數達 15 人以上(含 15 人)可額外加總分 2 分，並鼓勵 65 歲以上長者，每一位參與可額外加總分 0.5 分；18 歲以下青少年參與，每一位參與可額外加總分 0.3 分，合計至多加 2 分。(依實際上台人數為準) |

十、獎勵辦法：

團隊成員必須是報名表上所具名且完成賽前報到與賽事者為主。

- (一)表演比賽冠軍：獎盃乙座，等值禮券 12,000 元。
- (二)表演比賽亞軍：獎盃乙座，等值禮券 10,000 元。
- (三)表演比賽季軍：獎盃乙座，等值禮券 8,000 元。
- (四)團隊精神榮譽獎：錄取一名，團隊獎狀乙只，等值禮券 3,000 元。
- (五)舞步整齊統一獎：錄取一名，團隊獎狀乙只，等值禮券 3,000 元。
- (六)服裝魅力四射獎：錄取一名，團隊獎狀乙只，等值禮券 3,000 元。
- (七)創意無限非凡獎：錄取一名，團隊獎狀乙只，等值禮券 3,000 元。
- (八)表現優異獎：錄取數名，團隊獎狀乙只，等值禮券 2,000 元。
- (九)隊長揪團獎：完成比賽隊伍之隊長可獲等值禮券 600 元。
- (十)參加獎：茲鼓勵報名且全程完成前後測及表演者，可獲等值禮券 300 元。

(十一) 冠軍預測王：當天依規定時間內報到者均可獲得一張摸彩券，**全程觀賞比賽**並於結束後預測您心目中的冠軍隊伍，成功預測者即能享有摸彩機會，共 5 組，抽到者每組可獲得五星級飯店「下午茶招待券」2 張。

## 十一、著作權約定

- (一) 參加入選作品，以創作者為著作人，著作人需同意於公布後，不行使著作人格權，並將作品之著作財產權讓與馬偕紀念醫院社區醫學中心所有，馬偕紀念醫院社區醫學中心有權對表演進行修改、研究、攝影、出版、網頁製作、改作、公開展示、授權製作周邊商品及發行各類型態媒體宣傳等各種權利，著作人不得提出異議，並應配合提供相關資料（未依上述規定者，取消其得獎資格）。
- (二) 優勝作品中之所有演員肖像權，參賽者須同意簽署肖像權同意證明，並同意主辦單位日後得以於任何時間、任何公開場合播放，並製作任何形式之播放帶發送。
- (三) 未得獎之表演創作，主辦單位保有宣傳與行銷散播權利。
- (四) 參賽作品若有使用他人之圖案、文稿、肖像或音樂，並涉及相關著作財產權時，需自行取得著作財產權授權同意等證明文件。若抵觸任何有關著作權之法令，一切法律責任由參賽者自行承擔，主辦單位概不負責。

## 十二、注意事項：

- (一) 參賽者不得以不同參賽隊伍重複報名。
- (二) 為具體評量本次活動成果，所填寫之資料僅作為本活動與主辦單位使用，不另作他途。
- (三) 活動內容以主辦單位解釋說明為主，若有其他未盡事宜，主辦單位得修改活動辦法，並公告於台北社區醫學中心網頁。
- (四) 本次活動服裝道具依各隊創意自行發揮，主辦單位不另補貼服裝道具費用。
- (五) 比賽過程全程錄製影片，主辦單位保有該活動影片修改及非商業用途權利。
- (六) 自行準備比賽音樂者，需自行於彩排現場試播，若無確認而導致比賽音樂無法正常播放，結果將由參賽隊伍自行負責。

# 第四屆馬偕活力健康明星 SHOW 報名表

報名日期： 年 月 日 (編號:\_\_\_\_)

|                      |   |      |    |
|----------------------|---|------|----|
| 隊伍名稱                 |   | 隊長姓名 |    |
| 聯絡方式                 | 電話  |      | 手機 |
|                      | E-mail  |      |    |
| 請勾選參賽曲目              | <input type="checkbox"/> 這一生最美的祝福 <input type="checkbox"/> 一領一 <input type="checkbox"/> 上帝阿爸父 <input type="checkbox"/> 喜樂的心是良藥<br><input type="checkbox"/> 把愛傳出去 <input type="checkbox"/> 耶和華祝福滿滿 <input type="checkbox"/> 耶和華作王 <input type="checkbox"/> 風箏 <input type="checkbox"/> 方向感<br><input type="checkbox"/> 你對我的愛 <input type="checkbox"/> 敬拜讚美 <input type="checkbox"/> 愛使生命更美 <input type="checkbox"/> 愛是從神而來<br><input type="checkbox"/> 可以收割 <input type="checkbox"/> 咱尚大的倚靠 <input type="checkbox"/> 讚美主! 哈利路亞<br><input type="checkbox"/> 其他_____ (請於繳交報名表時提供音樂檔) |      |    |
| 預約前測量測時間             | 1.是否統一量測： <input type="checkbox"/> 是(請續填第 2 題) <input type="checkbox"/> 否(請直接填第 3 題)  |      |    |
|                      | 2.團體量測時間：2018 年____月____日 上/下午____點____分<br>團體量測地點： <input type="checkbox"/> 院內：_____<br><input type="checkbox"/> 院外：_____  |      |    |
|                      | 3.個別自行至台北社區醫學中心量測(名單)：_____   |      |    |
| 參賽團體介紹<br>(50~100 字) |   |      |    |

**隊伍名冊 (含隊長)**

| 編號 | 姓名 | 單位/員編<br>(無則免填) | 出生<br>年月日 | 性別 |   | 連絡電話 | 身份別        |    |          |          |
|----|----|-----------------|-----------|----|---|------|------------|----|----------|----------|
|    |    |                 |           | 男  | 女 |      | 員工<br>(眷屬) | 義工 | 社區<br>民眾 | 來院<br>病人 |
| 1  |    |                 | / /       |    |   |      |            |    |          |          |
| 2  |    |                 | / /       |    |   |      |            |    |          |          |
| 3  |    |                 | / /       |    |   |      |            |    |          |          |
| 4  |    |                 | / /       |    |   |      |            |    |          |          |
| 5  |    |                 | / /       |    |   |      |            |    |          |          |
| 6  |    |                 | / /       |    |   |      |            |    |          |          |
| 7  |    |                 | / /       |    |   |      |            |    |          |          |
| 8  |    |                 | / /       |    |   |      |            |    |          |          |
| 9  |    |                 | / /       |    |   |      |            |    |          |          |
| 10 |    |                 | / /       |    |   |      |            |    |          |          |
| 11 |    |                 | / /       |    |   |      |            |    |          |          |
| 12 |    |                 | / /       |    |   |      |            |    |          |          |
| 13 |    |                 | / /       |    |   |      |            |    |          |          |
| 14 |    |                 | / /       |    |   |      |            |    |          |          |
| 15 |    |                 | / /       |    |   |      |            |    |          |          |
| 16 |    |                 | / /       |    |   |      |            |    |          |          |
| 17 |    |                 | / /       |    |   |      |            |    |          |          |
| 18 |    |                 | / /       |    |   |      |            |    |          |          |
| 19 |    |                 | / /       |    |   |      |            |    |          |          |
| 20 |    |                 | / /       |    |   |      |            |    |          |          |

## 107 年「第四屆馬偕活力健康明星 SHOW」

### 健康操競賽活動團體影像授權同意書

茲為台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院(以下簡稱馬偕紀念醫院)所主辦 107 年「第四屆馬偕活力健康明星 SHOW」健康操競賽活動拍攝與錄製，本人同意以下事項：

- 一、 將本團體相關之文字、相片、影片及肖像，無償授權馬偕紀念醫院使用(包括但不限於重製、公開口述、公開播送、公開上映、公開演出、公開傳輸、改作、散布、公開展示、發行、公開發表)。
- 二、 馬偕紀念醫院享有「第四屆馬偕活力健康明星 SHOW」相關照片及影片之著作權。
- 三、 附件團體參與名單請團員簽名以視認同。

#### (立授權書人請填寫團長資料)

立授權書人： (簽名或蓋章)

國民身分證統一編號：

地址：

民 國 1 0 7 年 月 日

## 107 年「第四屆馬偕活力健康明星 SHOW」團體名冊(請團員親簽)

| 編號 | 簽名 | 身份證字號 | 地址 |
|----|----|-------|----|
| 1  |    |       |    |
| 2  |    |       |    |
| 3  |    |       |    |
| 4  |    |       |    |
| 5  |    |       |    |
| 6  |    |       |    |
| 7  |    |       |    |
| 8  |    |       |    |
| 9  |    |       |    |
| 10 |    |       |    |
| 11 |    |       |    |
| 12 |    |       |    |
| 13 |    |       |    |
| 14 |    |       |    |
| 15 |    |       |    |

| 編號 | 簽名 | 身份證字號 | 地址 |
|----|----|-------|----|
| 16 |    |       |    |
| 17 |    |       |    |
| 18 |    |       |    |
| 19 |    |       |    |
| 20 |    |       |    |
| 21 |    |       |    |
| 22 |    |       |    |
| 23 |    |       |    |
| 24 |    |       |    |
| 25 |    |       |    |
| 26 |    |       |    |
| 27 |    |       |    |
| 28 |    |       |    |
| 29 |    |       |    |
| 30 |    |       |    |

## 「第四屆馬偕活力健康明星 SHOW」活動前測問卷

## 一、個人資料

1. 姓名：\_\_\_\_\_
2. 性別：男 女
3. 電話：\_\_\_\_\_ Email：\_\_\_\_\_
4. 出生年月日：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

## 二、感謝您參加本次活動，請協助回答以下問題：

## 1. 請問是否有運動習慣(若有則續答第2題)?

- 1沒有 2每星期1-2次 3每星期3-4次 4每星期5-7次

## 2. 請問您每次運動幾分鐘?

- 110分鐘以下 210分鐘到30分鐘 330分鐘到1小時 41小時以上

## 3. 目前個人飲食習慣(單選)：

- 1清蒸方式 2油炸方式 3紅燒方式

4. 我的飲食偏好：(1)喜歡米飯或麵食 1是2否

(2)喜歡肉類 1是2否

(3)喜歡甜點 1是2否

(4)喜歡蔬菜 1是2否

(5)喜歡水果 1是2否

## 5. 目前有經醫師確診的疾病或服藥？

1有，診斷名稱：\_\_\_\_\_，目前依指示定期服藥中

2有，診斷名稱：\_\_\_\_\_，目前無定期服藥

3否

## 6. 曾經因為運動受傷過？

1是 2否

7. 下面是一些您日常可能從事的活動，請問您目前健康狀況會不會限制您從事以下這些活動？如果會，到底限制有多少？

(每行請僅圈選一項答案)

| 活 動                            | 會，<br>受到很多限制 | 會，<br>受到一些限制 | 不會，<br>完全不受限制 |
|--------------------------------|--------------|--------------|---------------|
| a. 費力活動，例如跑步、提重物、參與劇烈運動        | 1            | 2            | 3             |
| b. 中等程度活動，例如搬桌子、拖地板、打保齡球、或打太極拳 | 1            | 2            | 3             |
| c. 提起或攜帶食品雜貨                   | 1            | 2            | 3             |
| d. 爬數層樓樓梯                      | 1            | 2            | 3             |
| e. 爬一層樓樓梯                      | 1            | 2            | 3             |
| f. 彎腰、跪下或蹲下                    | 1            | 2            | 3             |
| g. 走路超過 1 公里                   | 1            | 2            | 3             |
| h. 走過數個街口                      | 1            | 2            | 3             |
| i. 走過一個街口                      | 1            | 2            | 3             |
| j. 自己洗澡或穿衣                     | 1            | 2            | 3             |

8. 在過去一個月內，您是否曾因為身體健康問題，而在工作上或其他日常活動方面有下列任何的  
問題？

(每行請僅圈選一項答案)

|                          | 是 | 否 |
|--------------------------|---|---|
| a. 做工作或其它活動的時間減少         | 1 | 2 |
| b. 完成的工作量比您想要完成的較少       | 1 | 2 |
| c. 可以做的工作或其他活動的種類受到限制    | 1 | 2 |
| d. 做工作或其他活動有困難 (例如，須更吃力) | 1 | 2 |

9. 整體而言，您認為現在個人健康狀況如何？

1 很健康   2 還不錯   3 普通   4 不佳   5 很差

### 三、自我運動認知調查

| 會讓您想保持運動習慣的原因    | 非常同意 | 同意 | 不同意 |
|------------------|------|----|-----|
| 1. 常常運動讓我覺得很快樂   | 1    | 2  | 3   |
| 2. 跟很多人一起運動感覺很好  | 1    | 2  | 3   |
| 3. 能認識很多新朋友      | 1    | 2  | 3   |
| 4. 能改善自己身材與形象    | 1    | 2  | 3   |
| 5. 運動讓我身心更健康     | 1    | 2  | 3   |
| 會讓您有從事運動的障礙原因    | 非常同意 | 同意 | 不同意 |
| 1. 鄰近場地或運動資源不足   | 1    | 2  | 3   |
| 2. 沒有人陪伴或教導運動    | 1    | 2  | 3   |
| 3. 沒有時間運動        | 1    | 2  | 3   |
| 4. 個人健康因素(如骨質問題) | 1    | 2  | 3   |
| 5. 個人心理因素(如懶散)   | 1    | 2  | 3   |

#### 四、自我運動社會關係

| 項目   |                 | 經常 | 普通 | 很少 |
|------|-----------------|----|----|----|
| 家人   | 會不會陪伴您運動？       | 1  | 2  | 3  |
|      | 會不會鼓勵您運動？       | 1  | 2  | 3  |
|      | 會不會稱讚您運動上的成長？   | 1  | 2  | 3  |
|      | 會不會給予您持續運動的支持？  | 1  | 2  | 3  |
|      | 會不會指導您做運動的姿勢動作？ | 1  | 2  | 3  |
| 朋友鄰居 | 會不會陪伴您運動？       | 1  | 2  | 3  |
|      | 會不會鼓勵您運動？       | 1  | 2  | 3  |
|      | 會不會稱讚您運動上的成長？   | 1  | 2  | 3  |
|      | 會不會給予您持續運動的支持？  | 1  | 2  | 3  |
|      | 會不會指導您做運動的姿勢動作？ | 1  | 2  | 3  |
| 工作同事 | 會不會陪伴您運動？       | 1  | 2  | 3  |
|      | 會不會鼓勵您運動？       | 1  | 2  | 3  |
|      | 會不會稱讚您運動上的成長？   | 1  | 2  | 3  |
|      | 會不會給予您持續運動的支持？  | 1  | 2  | 3  |
|      | 會不會指導您做運動的姿勢動作？ | 1  | 2  | 3  |

#### 五、測量評估值：(主辦單位填寫)

1. 身高：\_\_\_\_\_ cm
2. 體重：\_\_\_\_\_ kg
3. 腰圍：\_\_\_\_\_ cm
4. 肌握力：\_\_\_\_\_ kg
5. 衰弱評估(SOF 法)

| 指標   | 衰弱評估詢問內容   | 評 分   |
|------|--|---|
| 體重減輕 | 非刻意減重狀況下，過去一年體重減少3公斤或5%以上?(先問個案體重和一年前相較差不多還是減少?如果減少再問大約減少幾公斤?) | <input type="checkbox"/> 是(1分) <input type="checkbox"/> 否(0分) |
| 下肢功能 | 無法在不用手支撐的情況下，從椅子上站起來五次   | <input type="checkbox"/> 是(1分) <input type="checkbox"/> 否(0分) |
| 精力降低 | 過去一週內，是否覺得提不起勁來做事?(一個禮拜三天以上有這個感覺)                              | <input type="checkbox"/> 是(1分) <input type="checkbox"/> 否(0分) |

#### 6. 跌倒評估

| 評估詢問內容           | 評 分   |
|------------------|---|
| 在過去的一年內，曾跌倒2次以上? | <input type="checkbox"/> 是(1分) <input type="checkbox"/> 否(0分) |

#### 7. 憂鬱評估

| 評估詢問內容                  | 評 分   |
|-------------------------|---|
| 過去兩週，你是否感覺情緒低落、沮喪或沒有希望? | <input type="checkbox"/> 是(1分) <input type="checkbox"/> 否(0分) |
| 過去兩週，你是否感覺做事情失去興趣或樂趣?   | <input type="checkbox"/> 是(1分) <input type="checkbox"/> 否(0分) |

## 「第四屆馬偕活力健康明星 SHOW」活動後測問卷

### 一、個人資料

1. 姓名：\_\_\_\_\_
2. 性別：男 女
3. 電話：\_\_\_\_\_ Email：\_\_\_\_\_
4. 出生年月日：民國\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

### 二、感謝您參加本次活動，請協助回答以下問題：

#### 1. 請問是否有運動習慣(若有則續答第2題)？

- 1沒有 2每星期1-2次 3每星期3-4次 4每星期5-7次

#### 2. 請問您每次運動幾分鐘？

- 110分鐘以下 210分鐘到30分鐘 330分鐘到1小時 41小時以上

#### 3. 請問您對於馬偕活力運動操使用習慣？

- 1沒有使用或是每月少於1次 2每月1-2次 3每週1-2次 4每週3-4次 5每週5-7次

#### 4. 目前個人飲食習慣(單選)：

- 1清蒸方式 2油炸方式 3紅燒方式

#### 5. 我的飲食偏好：

- (1)喜歡米飯或麵食 1是 2否  
 (2)喜歡肉類 1是 2否  
 (3)喜歡甜點 1是 2否  
 (4)喜歡蔬菜 1是 2否  
 (5)喜歡水果 1是 2否

#### 6. 目前有經醫師確診的疾病？服藥？

- 1有，診斷名稱：\_\_\_\_\_，目前依指示定期服藥中  
2有，診斷名稱：\_\_\_\_\_，目前無定期服藥  
3否

#### 7. 曾經因為運動受傷過？

- 1是 2否

8. 下面是一些您日常可能從事的活動，請問您目前健康狀況會不會限制您從事以下這些活動？如果會，到底限制有多少？

(每行請僅圈選一項答案)

| 活 動                            | 會，<br>受到很多限制 | 會，<br>受到一些限制 | 不會，<br>完全不受限制 |
|--------------------------------|--------------|--------------|---------------|
| a. 費力活動，例如跑步、提重物、參與劇烈運動        | 1            | 2            | 3             |
| b. 中等程度活動，例如搬桌子、拖地板、打保齡球、或打太極拳 | 1            | 2            | 3             |
| c. 提起或攜帶食品雜貨                   | 1            | 2            | 3             |
| d. 爬數層樓樓梯                      | 1            | 2            | 3             |
| e. 爬一層樓樓梯                      | 1            | 2            | 3             |
| f. 彎腰、跪下或蹲下                    | 1            | 2            | 3             |
| g. 走路超過 1 公里                   | 1            | 2            | 3             |
| h. 走過數個街口                      | 1            | 2            | 3             |
| i. 走過一個街口                      | 1            | 2            | 3             |
| j. 自己洗澡或穿衣                     | 1            | 2            | 3             |

9. 在過去一個月內，您是否曾因為身體健康問題，而在工作上或其他日常活動方面有下列任何的  
問題？

(每行請僅圈選一項答案)

|                          | 是 | 否 |
|--------------------------|---|---|
| a. 做工作或其它活動的時間減少         | 1 | 2 |
| b. 完成的工作量比您想要完成的較少       | 1 | 2 |
| c. 可以做的工作或其他活動的種類受到限制    | 1 | 2 |
| d. 做工作或其他活動有困難 (例如，須更吃力) | 1 | 2 |

10. 整體而言，您認為現在個人健康狀況如何？

1 很健康   2 還不錯   3 普通   4 不佳   5 很差

### 三、自我運動認知調查

| 會讓您想保持運動習慣的原因    | 非常同意 | 同意 | 不同意 |
|------------------|------|----|-----|
| 1. 常常運動讓我覺得很快樂   | 1    | 2  | 3   |
| 2. 跟很多人一起運動感覺很好  | 1    | 2  | 3   |
| 3. 能認識很多新朋友      | 1    | 2  | 3   |
| 4. 能改善自己身材與形象    | 1    | 2  | 3   |
| 5. 運動讓我身心更健康     | 1    | 2  | 3   |
| 會讓您有從事運動的障礙原因    | 非常同意 | 同意 | 不同意 |
| 1. 鄰近場地或運動資源不足   | 1    | 2  | 3   |
| 2. 沒有人陪伴或教導運動    | 1    | 2  | 3   |
| 3. 沒有時間運動        | 1    | 2  | 3   |
| 4. 個人健康因素(如骨質問題) | 1    | 2  | 3   |
| 5. 個人心理因素(如懶散)   | 1    | 2  | 3   |

#### 四、自我運動社會關係

| 項目   |                 | 經常 | 普通 | 很少 |
|------|-----------------|----|----|----|
| 家人   | 會不會陪伴您運動？       | 1  | 2  | 3  |
|      | 會不會鼓勵您運動？       | 1  | 2  | 3  |
|      | 會不會稱讚您運動上的成長？   | 1  | 2  | 3  |
|      | 會不會給予您持續運動的支持？  | 1  | 2  | 3  |
|      | 會不會指導您做運動的姿勢動作？ | 1  | 2  | 3  |
| 朋友鄰居 | 會不會陪伴您運動？       | 1  | 2  | 3  |
|      | 會不會鼓勵您運動？       | 1  | 2  | 3  |
|      | 會不會稱讚您運動上的成長？   | 1  | 2  | 3  |
|      | 會不會給予您持續運動的支持？  | 1  | 2  | 3  |
|      | 會不會指導您做運動的姿勢動作？ | 1  | 2  | 3  |
| 工作同事 | 會不會陪伴您運動？       | 1  | 2  | 3  |
|      | 會不會鼓勵您運動？       | 1  | 2  | 3  |
|      | 會不會稱讚您運動上的成長？   | 1  | 2  | 3  |
|      | 會不會給予您持續運動的支持？  | 1  | 2  | 3  |
|      | 會不會指導您做運動的姿勢動作？ | 1  | 2  | 3  |

#### 五、活動滿意度：

##### 1. 本次活動的總體滿意度？

<sub>1</sub>非常滿意 <sub>2</sub>滿意 <sub>3</sub>普通 <sub>4</sub>不滿意 <sub>5</sub>非常不滿意

##### 2. 參與本次活動的心得與回饋

請以簡短50字填寫您參與本次活動收穫、心得及寫下您寶貴意見，作為日後辦理健康促進活動的參考依據

---



---



---



---

## 六、測量評估值：(主辦單位填寫)

1. 身高：\_\_\_\_\_ cm

2. 體重：\_\_\_\_\_ kg

3. 腰圍：\_\_\_\_\_ cm

4. 肌握力：\_\_\_\_\_ kg

### 5. 衰弱評估(SOF 法)

| 指標   | 衰弱評估詢問內容   | 評 分   |
|------|--|---|
| 體重減輕 | 非刻意減重狀況下，過去一年體重減少3公斤或5%以上?(先問個案體重和一年前相較差不多還是減少?如果減少再問大約減少幾公斤?) | <input type="checkbox"/> 是(1分) <input type="checkbox"/> 否(0分) |
| 下肢功能 | 無法在不用手支撐的情況下，從椅子上站起來五次   | <input type="checkbox"/> 是(1分) <input type="checkbox"/> 否(0分) |
| 精力降低 | 過去一週內，是否覺得提不起勁來做事?(一個禮拜三天以上有這個感覺)                              | <input type="checkbox"/> 是(1分) <input type="checkbox"/> 否(0分) |

### 6. 跌倒評估

| 評估詢問內容           | 評 分   |
|------------------|---|
| 在過去的一年內，曾跌倒2次以上? | <input type="checkbox"/> 是(1分) <input type="checkbox"/> 否(0分) |

### 7. 憂鬱評估

| 評估詢問內容                  | 評 分   |
|-------------------------|---|
| 過去兩週，你是否感覺情緒低落、沮喪或沒有希望? | <input type="checkbox"/> 是(1分) <input type="checkbox"/> 否(0分) |
| 過去兩週，你是否感覺做事情失去興趣或樂趣?   | <input type="checkbox"/> 是(1分) <input type="checkbox"/> 否(0分) |