

輔英科技大學適應體育班實施要點

108 年 02 月 12 日 107 學年度第 3 次體育暨健康促進中心會議通過
111 年 09 月 06 日 111 學年度第 1 次體育暨健康促進中心會議修正通過
113 年 2 月 2 日 112 學年度第 3 次體育暨健康促進中心會議修正通過

一、依據

輔英科技大學(以下簡稱本校)依據下述法規，特訂定「輔英科技大學適應體育班實施要點」
(以下簡稱本要點)

- (一)教育部「特殊教育法」。
- (二)教育部「高級中等以下學校及專科學校五年制前三年體育實施辦法」。
- (三)衛生福利部「身心障礙者權益保障法」。

二、目的

- (一)維護身心障礙學生之受教權。
- (二)確保身心障礙學生能獲得安全及配合個別障礙類別差異專業指導。
- (三)提供身心障礙學生身體活動機會，協助克服身心障礙所遭遇的困難。
- (四)提供適當的運動訓練諮商，發揮適應社會生活的能力，增進身心健康。
- (五)開拓體育運動空間及休閒活動，普及身心障礙者從事身體活動，培養其獨立自主的運動能力。

三、實施對象

凡因傷患或肢體運動機能障礙，無法正常接受體育課程，需要暫時性或持續性獨立接受特殊規畫之體育課程教學者，包括下列學生：

- (一)永久性：肢體運動機能障礙，運動不便且持有殘障手冊者。心臟病、癲癇、氣喘、嚴重貧血、習慣性脫臼或其他原因不宜劇烈運動者（需醫生證明）。
- (二)臨時性：懷有身孕者、事故傷害致不宜劇烈運動者或痊癒後運動復健者（需醫生證明）。

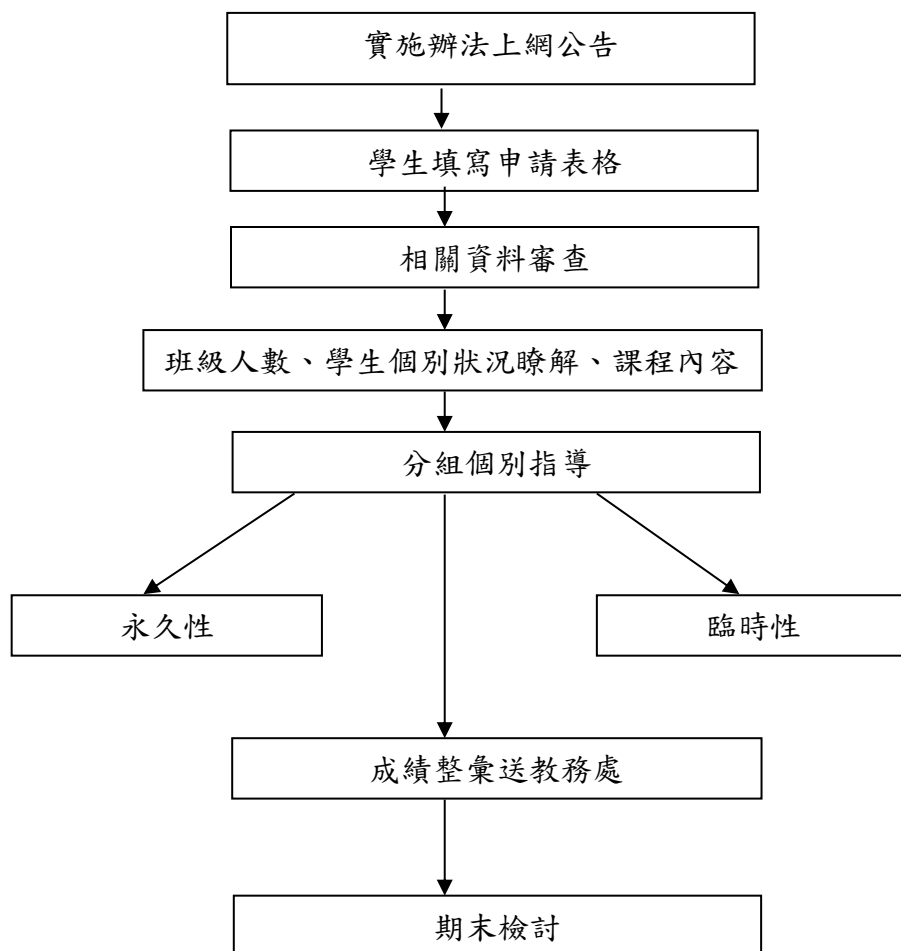
四、實施方式

- (一)凡合乎實施對象者，持醫師診斷證明或身心障礙手冊影本，於開學日起至第八週向體健中心體育發展組提出申請。
- (二)尚未核准通過前，學生仍須於原班上課，須自行告知授課老師，以便授課老師考量個人特殊狀況安排上課內容。
- (三)上課時間為每週三第五、六節。
- (四)採特殊需求開課模式，以各學制學生，綜合編於一班，本課程修課人數不受本校最低開課人數與學制之限制，以不超過二十人為原則。

五、申請方式

申請適應體育班之同學於開學日起至第八週內，由學生自體健中心網頁下載填寫申請表格(如附件)後自行備妥文件(含身心障礙手冊影本、醫師診斷證明)至體健中心體育發展組辦理。

六、實施流程



七、成績考核標準

適應體育班成績考核依授課教師依學生個別情形分配配分比例。

八、本要點經中心會議通過，陳體育暨健康促進中心主任核定後發布實施；修正時亦同。

輔英科技大學 適應體育課程 上課申請表

一、基本資料		申請日期： 年 月 日	
姓名：	學制： <input type="checkbox"/> 四技 <input type="checkbox"/> 二技 <input type="checkbox"/> 五專 系科 年 班	學號：	
性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	手機：	Line ID：	
抵免科目(必填)： 學制：_____ 年級：_____ 科目名稱：_____			
緊急聯絡人： 關係：		聯絡人電話：	
住址：			
二、申請檢附資料			
<input type="checkbox"/> 永久性 1.身心障礙手冊影本或醫師診斷證明。 2.於每學期開學日起至第8週向體育暨健康促進中心辦理。			
<input type="checkbox"/> 臨時性（請附醫師診斷證明） <input type="checkbox"/> 意外傷害 <input type="checkbox"/> 突發自發性病症 <input type="checkbox"/> 心理因素 <input type="checkbox"/> 其他 學期中轉班-請原班級授課教師敘述該生上課情況： <div style="text-align: right;">原授課教師簽名：</div>			
三、自我病症及運動能力敘述(請詳盡說明)			
備註：為使任課老師詳細瞭解您的身體狀況及可運動能力，請同學詳細填寫。			
承辦人	體育發展組組長	體育暨健康促進中心主任	
	審核意見： <input type="checkbox"/> 同意上適應體育 <input type="checkbox"/> 須回原班上課		