

臺中市政府衛生局

114 年醫療院所開設燃油減脂班

申請須知

壹、目的

世界衛生組織指出「肥胖是一種慢性疾病」，比起健康體重者，肥胖者發生糖尿病、代謝症候群及血脂異常的風險超過 3 倍，發生高血壓、心血管疾病、膝關節炎及痛風也有 2 倍風險。透過規劃開設燃油減脂班，促進民眾維持健康體位、規律運動之習慣及提升健康識能。

貳、執行期間：114 年 6 月至 11 月。

參、活動目標

藉由燃油減脂班，建立民眾維持健康體位相關識能如健康飲食、減脂運動、預防運動傷害及維持心理健康等，透過健康方式減重，並內化成自身習慣，持續維持健康體位。

肆、申請資格及辦理事項

一、申請資格：本市醫療院所，須另備有可容納至少 20 人之運動空間。

二、辦理事項：

(一)參加對象：設籍臺中市，年滿 18 歲及 BMI $\geq$ 24 之市民，每人限報名 1 期。

(二)報名人數：每家醫療院所每期至少 20 人，每堂課至少 5 人(可給付課程及場地費用全額之開班人數限制)。

(三)報名方式：由醫療院所受理報名，報名當日需測量身高體重，符合資格即可參加。

(四)執行方式：

1. 每家醫療院所最多辦理 2 期，第 1 期課程應於 114 年 7 月 15 日前開課，每期應收滿 20 人，民眾參與課程不另收取費用。

2. 提供報名者課程內容，如下：

(1)10 堂課程(涵蓋健康飲食、減脂運動、預防運動傷害、心理健康等範疇)，課程內容由醫療院所自行規劃並經本局核定為主。

(2)每堂課程至少 50 分鐘。

(3)醫療院所可自行規劃減脂獎勵。

三、衛生局給付費用：

(一)課程費用：每期給付講師費用 2 萬元(每堂課 2,000*10 堂)。

(二)場地及器材費用：每期給付場地及器材費用 1 萬元(每堂課 1,000*10 堂)。

(三)其他行政費用：每期給付 8,000 元，包括宣傳費 5,000 元及雜支 3,000 元)。

(四)若因人數未達開班人數(每堂課至少 5 人)，每堂課課程費用、場地及器材費用給付方法如下：

1.該堂課人數未達 5 人(1~4 人)仍開班者，給付 50% 費用
【 $(2,000+1,000)*50\%=1,500$ 】。

2.如因故未開班者，扣除該次未開班費用($2,000+1,000=3,000$)，但可於執行期間，補辦課程後依規核銷。

(五)每家院所最高給付 2 期。

四、核銷方式：於課程結束後 30 日內，以公文函送收據(發票)、結案資料(報名表、課程簽到表及成果報告等)至本局，經審核通過後給付費用。

五、結案資料繳交方式：

(一)附件 2-報名表，掃描成 1 個 PDF 檔案。

(二)附件 3-簽到表，掃描成 1 個 PDF 檔案。

(三)附件 4-成果報告，提供紙本及電子檔(word 檔)各 1 份。

(四)以公文函送收據(發票)及成果報告紙本至本局，電子檔請以電子郵件寄送予本局承辦。

六、其他：院所應負責宣傳本項活動並招募足額民眾參與，且應積極掌握學員出席課程情形。

伍、申請方式

請依附件 1-申請書格式填寫課程表、經費概算表及師資，並於 114 年 6 月 5 日(四)前函文送達本局紙本及電子檔(word 檔)各 1 份，經本局核定後執行。

陸、 注意事項

- 一、課程為參加者本人使用，若發現為他人代表，經查證屬實，將予以取消活動資格，並不得參與下期活動。
- 二、如本身患有心血管疾病、慢性病、妊娠中或其他身體不適之情形，報名前請洽詢醫師參與本活動之安全性，並請於報名時主動告知現場工作人員。
- 三、場館設施、設備之使用及年齡限制依各家機構規定辦理。
- 四、本活動因不可抗力或不可歸責於主辦單位之原因致影響活動之執行時，主辦單位得視情況調整修正、補充說明或停止辦理。

柒、 聯絡資訊

主辦單位：臺中市政府衛生局/保健科

聯絡人：林小姐

電話：04-25265394 分機 3130

地址：420206 臺中市豐原區中興路 136 號

捌、 附件

附件 1：申請書

附件 2：燃油減脂班 報名表

附件 3：燃油減脂班 簽到表

附件 4：燃油減脂班 成果報告

臺中市政府衛生局
114 年醫療院所開設燃油減脂班 申請書

機構名稱：_____

一、 燃油減脂班課程表

日期與時間	課程主題	講師	上課地點

(本表如不敷使用請自行增列)

二、 經費概算表

項目	單價	數量	單位	總價
課程講師費				
場地使用費				
教材費用				
行政管理費				
其他-請明列				
總計				000000 元

三、 師資介紹

(請簡述講師經歷、專業證照、專長領域等)

臺中市政府衛生局
114 年醫療院所開設燃油減脂班 報名表

機構名稱：_____

基本資料	姓名		出生年月日	
	性別		身分證字號	
	連絡電話	本人： 緊急聯絡人姓名：_____ 電話：_____		
	通訊地址			
	戶籍地址			
是否有相關疾病史	☐ 無 ☐ 高血壓 ☐ 痛風 ☐ 肝炎 ☐ 氣喘 ☐ 腎臟病 ☐ 蠶豆症 ☐ 關節炎 ☐ 糖尿病 ☐ 癲癇 ☐ 心臟病 ☐ 其他：_____			
期望參與本次活動能獲得之成效	☐ 改善生活習慣 ☐ 燃油減脂 ☐ 獲取更多的資源 ☐ 認識更多朋友 ☐ 其他：_____			
如何得知本活動	☐ 新聞媒體 ☐ 本院 ☐ 衛生局臉書 ☐ 親友介紹 ☐ 路邊看板、海報等 ☐ 其他：_____			
身體組成量測結果 (前測) 日期： _____	身高		年齡	
	肌肉組成分析 _____型	體重	骨骼肌重	體脂肪重
			無可略	無可略
	肥胖分析	BMI	體脂肪率	內臟脂肪級別
			無可略	
身體組成量測結果 (後測) 日期： _____	身高		年齡	
	肌肉組成分析 _____型	體重	骨骼肌重	體脂肪重
			無可略	無可略
	肥胖分析	BMI	體脂肪率	內臟脂肪級別
			無可略	

臺中市政府衛生局
114 年醫療院所開設燃油減脂班 簽到表

機構名稱：

姓名：

課堂	日期	簽名
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

臺中市政府衛生局
114 年醫療院所開設燃油減脂班 成果報告

機構名稱：_____

上課日期：年/月/日~年/月/日

學員人數：

減脂成果統計：

序號	姓名	前測			後測			減少 體重	減少 體脂
		體重	體脂	BMI	體重	體脂	BMI		

(本表如不敷使用請自行增列)

精彩照片：(10 張以內)

圖說：	圖說：
圖說：	圖說：

(本表如不敷使用請自行增列)