

2019 年『馬匹飼養員』體驗夏令營



活動目標：藉由四次不同課程主題，讓學員循序漸進地學習馬匹飼養照顧的相關技能；並且在與馬匹互動的過程中，體會如何照顧、尊重、領導另一個生命體。

主辦單位：財團法人方興中馬匹輔學健康社福基金會 - 台灣馬術治療中心

招生對象：歡迎對馬匹飼養有興趣之 6 歲以上兒童至國小 6 年級皆可參與，**本活動不提供騎乘體驗。**(因馬場目前搬遷後的新址，尚無完備的無障礙設施，因此本屆活動將婉拒輪椅使用者，深感抱歉！)

活動地址：32747 桃園市新屋區石磊里 11 鄰水流 17 之 5 號

活動時間場次：

- A. 2019 年 7 月 28 日 (星期日) 下午 14:00-16:00
- B. 2019 年 8 月 04 日 (星期日) 下午 14:00-16:00
- C. 2019 年 8 月 11 日 (星期日) 下午 14:00-16:00
- D. 2019 年 8 月 18 日 (星期日) 下午 14:00-16:00

名額：滿 10 人開班，若人數不足無法開班，將提前通知您更改場次。

單場人數限制：因空間限制，每場活動人數，含陪同者在內，不可超過 20 人，每場身心障礙者名額限制 3 人。

費用：單次課程 1,000 元；四次課程 3,200 元 (8 折優惠)。身心障礙者優惠單次課程 800 元；四次課程 3,000 元。

報名截止日：2019 年 07 月 10 日 15:00 截止。

活動聯絡人：呂教練 聯絡電話：(03) 477-5338 Line ID: thrct

e-mail: ashanlu0803@gmail.com 聯絡時間：週一至週五 08:00-17:00

注意事項：請著長褲、輕便衣物、包鞋或雨鞋、帽子、口罩、手套，為響應環保請自備水壺。

時間	活動名稱	
14:00-14:15	歡樂大集合 (分組、環境介紹、安全須知)	
14:15-14:55	馬匹照顧面對面(一)	小小馬匹飼養員(二)
14:55-15:10	中場休息換組	
15:10-15:50	小小馬匹飼養員(二)	馬匹照顧面對面(一)
15:50-16:00	大合照 (一起留下美好的回憶)	

馬匹照顧面對面

- 主題 A - 認識馬匹
- 主題 B - 刷馬與按摩
- 主題 C - 整理馬廄
- 主題 D - 幫馬準備食物

小小馬匹飼養員

- 主題 A - 馬在想什麼?
- 主題 B - 如何清潔馬匹?
- 主題 C - 如何清理馬的家?
- 主題 D - 馬匹吃什麼?

※ 為提供更完善的品質，本馬場將保留課程調整權利。



馬匹輔助教育活動報名表

※ 本活動不包含馬匹騎乘 ※

一、基本資料					
學員姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	年齡
出生日期	年 月 日	身分證字號			
學員手機		電子信箱			
住家地址	郵遞區號 _____				
學校/服務單位		年級/職稱			
二、健康資訊					
1. 請問您是否具有任何診斷？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請說明：_____					
2. 請問您是否具有任何可能不適合單獨與馬匹近距離相處的身心狀況？					
<input type="checkbox"/> 疑似發展遲緩 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 特教身分 <input type="checkbox"/> 重大傷病卡 <input type="checkbox"/> 癲癇 <input type="checkbox"/> 憂鬱/躁鬱症 <input type="checkbox"/> 焦慮/恐慌症 <input type="checkbox"/> 其他精神或心理疾患 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 心臟相關疾病 <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 關節疼痛 <input type="checkbox"/> 眩暈 <input type="checkbox"/> 懷孕 <input type="checkbox"/> 骨質疏鬆 <input type="checkbox"/> 習慣性脫臼 <input type="checkbox"/> 其他：_____					
若有勾選以上任一項目，請詳細說明：_____					
請問您的主治醫師是否同意您參加馬匹相關活動？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
請提供主治醫師姓名：_____ 執業醫院：_____					
3. 請問您近 3 年內，是否曾經接受過手術？請告知日期、手術原因與後續影響。 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是_____					
三、緊急聯絡人資料					
緊急聯絡人為學員遭遇突發事故時，可以協助處理相關後續事宜，代行醫療決定者。					
緊急聯絡人		關係		手機	
公司電話		住家電話			
報名注意事項：					
1. 請將報名費轉帳或劃撥至此帳戶，戶名：財團法人方興中馬匹輔學健康社福基金會					
A. 銀行 ATM 轉帳：元大銀行-雙和分行(代號:806) 帳號: 2120-2000-500-898					
B. 郵政劃撥帳號：5040-9982 劃撥單通訊欄請備註：馬匹飼養員體驗夏令營活動報名					
2. 填寫報名表後，請 e-mail 回傳報名表、活動同意書、轉帳或劃撥收據					
3. 活動聯絡人：呂教練 聯絡電話：(03) 477-5338 e-mail: ashanlu0803@gmail.com					
為確保您已完成報名手續，請於 e-mail 後致電呂教練確認，聯絡時間週一至週五 08:00-17:00，並請務必事先閱讀並簽署活動同意書。					

馬場地址：32747 桃園市新屋區石磊里 11 鄰水流 17 之 5 號 Tel: (03) 477-5338 (呂教練)

基金會行政辦公室 Tel: (02) 7703-1098 Fax: (02) 7703-2000 (謝小姐)



財團法人方興中馬匹輔學健康社福基金會
馬匹輔助教育活動免責聲明與風險承擔同意書



※ 本活動不包含馬匹騎乘 ※

在簽名前，請仔細閱讀並填妥所有空格

一、參加者基本資料

學員姓名：_____ 身分證字號：_____

生日：民國____ / ____ / ____ 手機號碼：_____

注意：若參加者未滿 **20** 歲，須由法定代理人簽署本同意書。

二、活動說明

1. 本活動內容可能包含馬匹互動、馬房清潔、餵食馬匹、刷馬、領馬等相關體驗活動，內容將視學員與馬匹狀況進行調整。

2. 活動效益

馬匹輔助教育是透過與馬匹互動所進行的一種體驗式學習法，以馬背下的活動為主，藉由馬匹的天性幫助學員發展生活技能。因馬匹是敏感且社會化的動物，擅長以非語言的方式溝通，可以喚醒人類的觀察力、自我覺察與溝通領導能力。馬匹高壯的身材可以激發警覺性，幫助學員專注於當下，並在與馬匹建立關係的過程中，增強勇氣與自信心。當一個人被馬匹充分接納與理解時，有助於提升其自我價值以及幸福感

3. 活動潛在風險及危險性

即使是最溫馴的動物，都有可能做出無法預期的突然反應。待在馬匹周遭或與馬匹一同活動也具有危險性。在從事照顧馬匹、餵馬、刷馬、領馬、或與馬相關的活動時，可能發生身體的傷害、財物損失、甚至死亡的危險。可能的危險包括但不限於：

- (1) 因馬匹無法預期的行為，如：絆倒、受到驚嚇、逃跑、後退等而導致的危險。
- (2) 因馬匹對天氣變化、聲音、突然的動作、人或其他動物、不熟悉的東西等事物所做出的反應而導致的危險。
- (3) 被馬匹推擠、咬到、踢到、踩到所導致的危險。
- (4) 繩索、籠頭套等裝備鬆脫或斷裂所導致的危險。

三、活動須知和規定

1. 學員與所有同行人員，皆同意遵守本會工作人員之指示與服裝規範。
2. 本會有權中斷或拒絕提供課程與服務。
3. 學員應誠實告知健康狀況與相關身心疾病，並確認在活動期間，皆處於良好之身心狀態、具備充足睡眠、且未受酒精與藥物影響。
4. 學員如身體不適、發燒(體溫>38 度)、罹患傳染性疾病，應主動告知教練，並暫停活

動，本中心也有權力禁止該學員繼續上課。

5. 在活動中若有任何不適或意外，應立刻告知教練或現場工作人員，以便進行處置；若未於事發當下告知，日後不得提出異議或追究責任。
6. 教練有權視當日學員狀況、馬匹狀況、氣候或其他因素，調整活動內容和馬匹。
7. 不願意接近馬匹、情緒不穩定、極度害怕、或做出傷害自己、馬匹或他人的行為時，教練有權中止當次活動。
8. 建議學員自行購買相關醫療與意外保險。

四、 緊急醫療授權書

本人「同意」在遭遇緊急狀況時，若無法聯繫緊急連絡人，本人在此謹全權授予財團法人方興中馬匹輔學健康社福基金會及其工作人員，代表本人進行下列行為：1.提供第一時間之救助；2.授權醫療人員進行檢查及醫療行為；3.安排運送至緊急醫療場所。本人在此並同意負擔所有因治療意外或傷病所產生之相關費用。本人亦同意於尋求或提供上述醫療行為之過程中，不論財團法人方興中馬匹輔學健康社福基金會或其工作人員皆無須負擔任何因處理前開相關事務，所可能引起之事實上或法律上之責任。

本人(法定代理人) 簽名：_____ 日期：_____

五、 肖像權同意聲明

本人「同意」財團法人方興中馬匹輔學健康社福基金會，有權修飾、使用本人在活動時所拍攝的照片或其它影音資料，做為教學宣傳、教育推廣或成果展示等用途。

本人(法定代理人) 簽名：_____ 日期：_____

六、 同意書與免責聲明

本人_____知悉與馬匹共同活動，是具有風險之活動，並已詳細閱讀相關活動說明、風險、須知和規定。本人乃自願參加此活動，並明確了解此活動可能造成現場所有人士(本人、其他參加者或第三人)均有受傷、生病、喪失生命或財產損失之可能。本人已經自行評估風險，並同意自行承擔可能發生之一切危險、傷害與責任。本人願意放棄、免除、撤銷任何對財團法人方興中馬匹輔學健康社福基金會及其工作人員之任何形式的索賠或追討責任；如本人造成他人任何損害，本人願意負起損害賠償責任，財團法人方興中馬匹輔學健康社福基金會及其工作人員不須對此負責。本文件簽名後即具法律效力。

本人簽名：_____ 日期：_____

法定代理人簽名：_____ 日期：_____

代理人身份證字號：_____ 代理人出生年月日：_____