

踩踏行千里 接力傳安寧

安寧以團隊提供照顧

今年我們用單車接力環台

代表安寧團隊照顧的理念

安寧基金會 20 年

邀請所有夥伴一起接力倡安寧

不要擔心體力、耐力、心力…各力不足

Just do it !

我們需要您共同來完成這場挑戰任務

徵召
環台勇
腳騎
士



2010 年是安寧基金會成立 20 週年的日子，為向大眾傳達安寧療護理念，特別舉辦「踩踏行千里 接力傳安寧」單車環台活動，邀請安寧團隊與認同安寧療護理念之團體共同響應，以分段接力方式完成單車環台任務。

安寧臨床人員單車接力環台，代表著台灣安寧 20 年，一路走來，專業團隊「全隊」、「全程」陪伴無數末期病人及家屬，給予身心靈的全人照顧，以維護末期病患之生命品質及尊嚴。

✚ 單車騎士報名相關說明：

一、報名資格：

1. 安寧療護臨床工作人員，包含所有醫療團隊成員、志工等。
2. 病友或病友家屬，且體力堪負荷者。
3. 認同安寧理念之社會人士。

名額有限，**額滿為止**，有心臟病、高血壓、糖尿病等疾病者請勿報名，且報名者須簽署附件之同意書，方具參與資格。

二、報名費用：

1. 報名費用 2,000 元（包含餐食、住宿、保險、領隊與租腳踏車等費用），本會合約醫院人員 8 折，於公開入選名單後另行通知繳交，如費用有困難者，請備註說明本會將專案處理。
2. 參與環台接力之騎士，本會將贈送專業車衣一件（市價 2,000 元）。

三、報名期間與方式：

1. 報名日期：即日起至 6 月 18 日止，並於 6 月 30 日本會網站公開入選與候補名單。
2. 欲報名者請填寫報名表及同意書，傳真至 02-2808-1137 或郵寄至臺北縣淡水鎮民生路 45 號安寧基金會。

四、路線規劃與日期：

1. 環台路線規劃如下表，全程共計 15 天，每梯次以三天為一單位，共分五梯次，以分段接力方式完成環台任務。
2. 活動以三天為一梯次開放報名，不接受單天報名，每人可報名一個以上梯次，如報名人數集中於特定日期，本會保留調整之權力。

日 期	經 過 城 市
第一段 10 月 09-11 日	台北縣市、新竹縣市、台中縣市
第二段 10 月 12-14 日	台中縣市、彰化縣、雲林縣、嘉義縣市、台南縣市
第三段 10 月 15-17 日	台南縣、高雄縣市、屏東縣、台東縣
第四段 10 月 18-20 日	台東縣、花蓮縣
第五段 10 月 21-23 日	花蓮縣、宜蘭縣、台北縣市

活動聯絡人 安寧基金會秘書 沈嘉玲
電話 | 02-2808-1130 傳真 | 02-2808-3214
E-mail | yayut.wxyz@msl.mmh.org.tw
地址 | 251 台北縣淡水鎮民生路 45 號安寧中心



參與同意書

立書人 _____ (甲方) 參與 **財團法人中華民國(台灣)安寧照顧基金會** (乙方) 舉辦之「**踩踏行千里 接力傳安寧**」單車環台活動，基於平等互惠之原則，同意遵守下列事項：

1. 本活動為安寧基金會二十週年慶祝活動，目的乃為宣揚安寧照顧理念，甲方願意認同此一精神，並於參與過程中協助目的之落實。
2. 每位參與者乙方收取 2,000 元報名費用，費用包含甲方勾選騎乘期間之餐費、住宿費 (2 晚，二人一房)、保險費、領隊費用與變速腳踏車租用費等，然個人至集合地點之來回交通費用，或個人延伸之其他費用，由甲方自行支出。
3. 甲方如要求住宿單人房，需補每晚 900 元費用。
4. 因應活動進行之需要，甲方需參與乙方舉辦之「行前說明會暨共融營」(暫定 9 月 26 日星期日 13:00-17:00，地點再行通知)，並於勾選騎乘日期當天早上六點至指定集合地點集合。
5. 甲方需依據乙方規劃路線團體行動，不可未經同意自行脫隊，並服從領隊之指導。
6. 甲方須於騎乘過程中穿著本會訂製之車衣，其他騎乘所需之車褲、安全帽、手套、頭巾與風鏡等，請自行準備。
7. 騎乘過程乙方將安排大型宣導活動、病房探訪、醫療團隊陪騎等活動，甲方需配合活動安排。
8. 活動風雨無阻，除非因應發佈陸上颱風警報等特殊自然氣候狀況，由本會統一取消當天活動，改為搭車前往住宿地點。
9. 確認名單後，請自行進行體力訓練，以儲備適宜體能。
10. 甲方如有心臟病、高血壓、糖尿病等重大疾病，未告知乙方，因故於活動過程發生生命危險，乙方不負任何責任。
11. 騎士名單確認後，如您因故無法參與活動，請於二星期前告知，以利安排候補選手。
12. 以上事項，甲方因故無法配合，經雙方協調仍無法達成共識時，乙方有權取消甲方參與資格。

此致

財團法人中華民國(台灣)安寧照顧基金會 (乙方)

立書人 (甲方)

姓 名： _____ (簽章) 身分證字號： _____
地 址： _____

中華民國 九十九 年 月 日

「 蹂踏行千里 接力傳安寧 」

單車環台活動報名表

【所有資料均須填寫】

姓 名		機構/單位	
出生年月日		職 稱	
身分證字號		聯絡電話	
血 型		手 機	
E-MAIL			
通訊地址			
上衣尺寸	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/> XXL		
參加時段 (可參加一個以上 時段)	<input type="checkbox"/> 第一段 10月09-11日 (星期六-星期一) <input type="checkbox"/> 第二段 10月12-14日 (星期二-星期四) <input type="checkbox"/> 第三段 10月15-17日 (星期五-星期日) <input type="checkbox"/> 第四段 10月18-20日 (星期一-星期三) <input type="checkbox"/> 第五段 10月21-23日 (星期四-星期六)		
體力與身體狀況	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 特殊疾病，請說明： _____		
備 註	【非安寧臨床專業人員者，請說明參與動機、目的】		