



# 無障礙城市定向「傷健理想國」2019

## Barrier Free City Orienteering Competition

### 「Weeltopia」2019

活動目的：透過以「日常生活」為主題的定向比賽，讓健全人士體驗傷殘人士在社區內活動的限制，提昇他們對無障礙設施的認識。活動同時讓參加者認識殘疾人士的生活狀況，明白殘疾人士同樣有享用社區設施的權利。

日期：2019年4月7日(星期日)  
時間：(共融組)10:00am-3:00pm  
(公開組)11:00am-4:00pm

集合地點：新界傷健中心  
(地址：新界大埔廣福邨廣平樓地下110-115室)  
比賽地點：大埔區

| 組別  | 組合方式                | 組員資格           |
|-----|---------------------|----------------|
| 共融組 | 3人隊伍，大會安排1名輪椅人士一起參賽 | 任何人士(最多2名輪椅人士) |
|     | 4人隊伍(最多2名輪椅人士)      |                |
| 公開組 | 每隊4人                | 任何人士           |

比賽形式：- 每隊4人，各隊須於限定時間內到達不同檢查站完成任務。  
- 每隊可自由決定賽事路線及所到達之檢查站。

獎項：- 每組設冠亞季軍，以檢查站完成數量、任務表現計算分數。  
- 完成賽事的參加者均可獲得參賽證書。

收費：每隊港幣200元。

賽前簡介會：為使各參賽隊伍對比賽內容及規則有更深入認識，所有參賽隊伍必需派出最少一名組員出席。

日期：2019年4月6日(星期六)

地點：香港傷健協會九龍東傷健中心(九龍黃大仙下邨一區龍裕樓地下106-110室)

時間：[公開組] 上午10:00 – 正午12:00

[共融組] 下午2:00 – 4:00

報名方法：1. 填妥報名表，電郵、傳真、郵寄或親臨中心遞交；  
2. 報名文件經秘書處核實，將以電話或電郵通知。一經確認後，請將報名費劃線支票(抬頭「香港傷健協會」)，寄交「九龍黃大仙下邨一區龍裕樓地下106-110室九龍東傷健中心」收，支票背後請註明隊伍名稱；或親臨本中心繳交現金。

截止日期：2019年3月22日(星期五)



九龍東傷健中心  
Kowloon East PHAB Centre



九龍西傷健中心  
Kowloon West PHAB Centre



無障礙城市定向 2019 秘書處

地址：九龍黃大仙下邨一區龍裕樓地下106至110室  
電話：2351-1811 / 傳真：2351-0612

電郵：freecity@itv.org.hk

網址：<http://www.itv.org.hk/BFCOC2019/>

Facebook：<https://www.facebook.com/BarrierFreeCity>



# 無障礙城市定向「傷健理想國」2019

## Barrier Free City Orienteering Competition

### 「Weeltopia」2019

#### 參賽隊伍報名表\*

|       |                              |                              |   |
|-------|------------------------------|------------------------------|---|
| 參與組別： | <input type="checkbox"/> 公開組 | <input type="checkbox"/> 共融組 | <input type="checkbox"/> 3人隊伍(大會安排1名輪椅人士一起參賽) |
|       |                              |                              | <input type="checkbox"/> 4人隊伍(最多2名輪椅人士)       |

\* 所有參賽隊伍均須派出最少一名成員出席賽前簡介會，每名參賽者均獲贈活動T恤1件  
\*\*未滿18歲之參加者請同時遞交簽妥之家長同意書

隊伍名稱：\_\_\_\_\_

隊長姓名：\_\_\_\_\_ (中文)

\_\_\_\_\_ (英文)

年齡：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_

身體狀況： 輪椅使用者(如適用)\*\*

T恤尺寸： XS /  S /  M /  L /  XL

|            |
|------------|
| 如適用        |
| 就讀學校/      |
| 機構名稱：_____ |
| 地 址：_____  |
| _____      |
| 電 話：_____  |
| 電 郵：_____  |

通訊地址：\_\_\_\_\_

電話：\_\_\_\_\_ 傳真：\_\_\_\_\_ 電郵：\_\_\_\_\_

其他組員資料：

| 姓名                       | 年齡/性別 | T恤尺寸  | 聯絡電話 | 電郵 | 身體狀況**                                  |
|--------------------------|-------|---|------|----|---|
| (中文) _____<br>(英文) _____ | /     | <input type="checkbox"/> XS/ <input type="checkbox"/> S/ <input type="checkbox"/> M/<br><input type="checkbox"/> L/ <input type="checkbox"/> XL |      |    | <input type="checkbox"/> 輪椅使用者<br>(如適用) |
| (中文) _____<br>(英文) _____ | /     | <input type="checkbox"/> XS/ <input type="checkbox"/> S/ <input type="checkbox"/> M/<br><input type="checkbox"/> L/ <input type="checkbox"/> XL |      |    | <input type="checkbox"/> 輪椅使用者<br>(如適用) |
| (中文) _____<br>(英文) _____ | /     | <input type="checkbox"/> XS/ <input type="checkbox"/> S/ <input type="checkbox"/> M/<br><input type="checkbox"/> L/ <input type="checkbox"/> XL |      |    | <input type="checkbox"/> 輪椅使用者<br>(如適用) |

\*\* 輪椅使用者報名時請附殘疾人士登記證副本

#### 收集個人資料聲明

本人及各隊員同意參與「無障礙城市定向2019」，並已閱讀、明白及同意「附件：私隱權政策及免責聲明」。

隊長簽署：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_



九龍東傷健中心  
Kowloon East PHAB Centre



九龍西傷健中心  
Kowloon West PHAB Centre



無障礙城市定向 2019 秘書處

地址：九龍黃大仙下村一區龍裕樓地下 106 至 110 室

電話：2351-1811 / 傳真：2351-0612

電郵：freecity@itv.org.hk

網址：http://www.itv.org.hk/BFCOC2019/

Facebook：https://www.facebook.com/BarrierFreeCity