

# 江苏省社会体育管理中心文件

省社管字〔2023〕64号

---

## 省社体中心 省预防医学会 关于举办“幸福江苏”2023年江苏省健身气功医 务人员培训班的通知

各设区市体育局社体中心（群体处、气功办、体总秘书处），预防医学会及有关单位：

为进一步促进健身气功项目在全省医疗卫生行业的推广普及，提高医务人员技术水平，加强健身气功在医疗工作中的运用，经研究，将于7月在扬中市举办“幸福江苏”2023年江苏省健身气功医务人员培训班。现将有关事项通知如下：

### 一、主办单位

江苏省社会体育管理中心（江苏省健身气功管理办公室）

江苏省预防医学会

## 二、承办单位

扬中市文体广电和旅游局

扬中市奥体中心

扬中市扬中奥体体育产业发展有限公司

## 三、培训时间、地点

(一) 时间：2023 年 7 月 6 日至 7 月 9 日。

(二) 地点：扬中奥体中心综合馆。

## 四、培训日程

| 日期              | 时间 | 内容              |
|-----------------|----|-----------------|
| 7 月 6 日<br>(周四) | 上午 | 报到              |
|                 | 下午 | 开班仪式<br>易筋经技术教学 |
| 7 月 7 日<br>(周五) | 上午 | 易筋经技术教学         |
|                 | 下午 | 健身气功与中医养生       |
| 7 月 8 日<br>(周六) | 上午 | 八段锦技术教学         |
|                 | 下午 | 八段锦技术教学         |
| 7 月 9 日<br>(周日) | 上午 | 功法复习、技术考核       |
|                 | 下午 | 离会              |

## 五、参加培训人员

各设区市限报 4 人，由设区市疾控中心选派疾控中心 1 人、负责慢性病自我管理项目基层医生 3 人参加；省预防医学会、省健身气功协会 8 人，共 60 人。如报名、参培人数不足，可各市调

剂或由承办单位推荐人员补足。

## **六、报名、报到及离会**

### **(一) 报名**

请各单位填写报名表并加盖公章，于 6 月 28 日前将报名表电子版和扫描件一同报至省社会体育管理中心和省预防医学会。

#### **省社会体育管理中心**

联系人：潘 纯                      电 话：025-51889162

电子邮箱：110722968@qq.com

#### **省预防医学会骨质疏松与骨关节病专委会**

联系人：姜碧佳                      电 话：025-83759415

电子邮箱：1349598454@qq.com

### **(二) 报到**

1.时间：7 月 6 日上午 11:30 前。

2.地点：扬中菲尔斯金陵大酒店（扬中迎宾大道 1888 号）。

联系人：谢文娟，电话：18118983176。

**(三) 离会：**7 月 9 日 14:00 前离会。

## **七、其它事宜**

(一) 参培人员往返差旅费、人身意外伤害保险费、培训期间伤病医疗费自理，食宿费由大会承担，提前报到或逾期离会费用自理。

(二) 参培人员报到时须提交《自愿参培承诺书》，自备运动服、运动鞋和学习用品。

(三) 各参培单位应高度重视安全工作，加强对参培人员的

教育和管理，进一步提高安全意识，落实安全责任。对参培人员的健康状况以及学习、训练、交通、餐饮等方面存在的潜在风险应予以充分重视，对于培训地相关部门的安全工作措施和要求应予以配合。

（四）培训期间，参培人员须加强健康防护，做好自我健康监测，遵守并配合培训地各项防疫措施和要求，在公共场所须佩戴口罩，如出现发热、干咳、乏力、咽痛等症状请及时报告，并配合开展新冠病毒抗原或核酸检测。新冠病毒阳性感染者不得参培，“阳康”人员须遵从医嘱，理性审慎参培。

附件：1.报名表

2.自愿参培承诺书



附件 1

## “幸福江苏”2023 年江苏省健身气功医务人员培训班报名表

单位（盖章）：

联系人：

联系电话：

| 序号 | 姓 名 | 性别 | 年龄 | 工作单位及职务 | 联系电话<br>(手机) | 政治面貌 | 备注 |
|----|-----|----|----|---------|--------------|------|----|
| 1  |     |    |    |         |              |      |    |
| 2  |     |    |    |         |              |      |    |
| 3  |     |    |    |         |              |      |    |
| 4  |     |    |    |         |              |      |    |

注：请各单位于 6 月 28 日前报送报名表电子版和扫描件，电子邮箱：110722968@qq.com，1349598454@qq.com。

## 附件 2

### 自愿参培承诺书

1. 我完全了解自己的身体状况，确认自己的健康状况良好，没有任何身体不适或重大疾病。无发热（体温 $<37.3^{\circ}\text{C}$ ）、咳嗽等急性呼吸道症状，非新冠病毒阳性感染者。因此我郑重声明，可以正常参加“幸福江苏”2023 年江苏省健身气功医务人员培训班。

2. 我愿意遵守培训期间主办方各项规定，培训期间注意个人卫生，科学佩戴口罩，加强健康防护，主动配合健康监测。当出现发热（体温 $\geq 37.3^{\circ}\text{C}$ ）、干咳、乏力、咽痛等不适症状时，我会立刻终止培训并及时报告培训班工作人员，必要时可对本人进行新冠病毒抗原或核酸检测。

3. 我充分了解培训期间的练习或展示有潜在危险，以及可能受伤或发生安全事故，我会以对自己安全负责任的态度参加培训，对发生不可预测的安全事故，均由自己负责。

4. 我同意接受承办方在培训期间提供的常规急救和治疗，如送医院急救和治疗所发生的相关费用由本人负担。

本人已认真阅读、全面理解以上内容，且对上述所有内容予以确认并承担相应的法律责任，本人签署此承诺书系自愿。

参培单位（盖章）：

参培人员（签名）： .....

注：此承诺书每队一份

2023 年 7 月 日

信息公开类别：主动公开

江苏省社会体育管理中心

2023 年 6 月 8 日印发