

第四屆精障青年自立生活營隊 暨自立生活行動

~ 我的就醫經驗 ~

過去和專業人員相處的過程中，是否有些時候，會感到：
「大家都不聽我說，只會叫我吃藥...」
「互動時間很短，我都沒時間把想說的話講清楚...」
或是很想知道醫師、護理師、職能治療師...心裡想甚麼

在這裡，可以認識新朋友，聽一聽大家的就醫經驗，和醫療專業人員溝通上，遇到了什麼困難，
以及如何用自己的方法解決問題，建立良好的溝通關係。
最後在兩天一夜的營隊活動中，與來自各地的精障青年分享討論成果。

一、主辦單位：社團法人台灣社會心理復健協會

二、補助單位：中華社會福利聯合勸募協會



衛生福利部社會及家庭署（公益彩券回饋金補助辦理）



三、活動說明專線：對於活動有任何疑問，歡迎來電本協會 02-2391-3995 洽詢喔！

四、活動內容（兩者皆要參加）：

活動名稱	說明
(一) 分區自立生活 行動小組	<ul style="list-style-type: none">■ 活動時間：108年4月至9月底，以兩週召開一次會議為原則；■ 活動地點：小組暫訂以縣市或區域別為主體，視報名情形調整；■ 活動內容：主題為「我在就醫時與專業人員的溝通經驗」，小組成員定期舉辦會議討論議題。於營隊期間分享小組討論成果。
(二) 自立生活營隊	<ul style="list-style-type: none">■ 活動時間：108年10月中旬（2天1夜）■ 活動地點：待定，由分區青年共同決定地點。■ 活動流程（請追蹤本協會網頁）：http://www.tapsr.org.tw/

五、參加對象：

1. 以領有身心障礙證明、重大傷病卡（或診斷書）之精神障礙青年且年齡18歲至65歲為原則。
2. 本活動不開放家屬陪同。另外，歡迎機構工作者擔任協同支持者，意者請洽本協會秘書處，另案報名喔！

六、參加人數：至多40人，額滿為止。

七、費用：

1. 活動費每人 700 元，保證金每人 300 元，共 1,000 元。若有經濟困難，可以提出另案討論。
2. 分區自立生活行動小組參與率達 60%以上且營隊全程參與者，於營隊最後一天退還保證金 300 元。若因不可抗力因素而出席率未達 60%，或無法參與營隊，則另案處理。
3. 活動費包含：分區自立生活行動小組討論、活動 T 恤一件、營隊期間餐食及一晚住宿、意外保險費及活動相關耗材等。
4. 參加者交通及其他個人所需費用請自理。

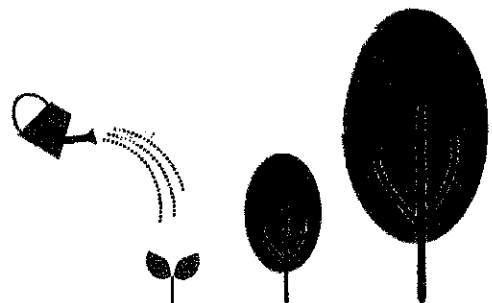
八、報名方式：

1. 一律採通訊（傳真或 E-mail）報名，請填妥最末頁之報名表並回覆。
 2. 報名日期：即日起至 108 年 3 月 29 日止。
- ※ 本協會聯絡方式，詳見報名表下方之備註欄。
- ※ 小提醒：每一位報名者請填寫一份報名表。此外，為確保您的權益，請您報名表回傳後，來電本協會確認報名資格。

九、繳款方式：

1. 本協會確認報名資格之後，請於一週內繳交活動費暨保證金 1,000 元，並來電本協會 02-2391-3995 通知，才算報名成功。
2. 請親至本協會繳納，或匯款 / 轉帳至以下帳號，轉帳時請註明您的姓名：
 - (1) 銀行匯款 / 轉帳
 - 銀行：台灣銀行 武昌分行 (004)
 - 帳號：236-001-224-766
 - 戶名：社團法人台灣社會心理復健協會
 - (2) 郵政劃撥
 - 帳號：50167238
 - 戶名：社團法人台灣社會心理復健協會

(報名表在下一頁，記得往下看喔！)



**【第四屆精障青年自立生活營隊暨自立生活行動】
報名表**

姓名	出生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他
活動資訊來源	<input type="checkbox"/> 簡章 <input type="checkbox"/> 親友告知 <input type="checkbox"/> 醫療人員介紹 <input type="checkbox"/> 機構介紹：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____			
聯絡電話	室內電話：		手機：	
分區小組 開會地點	對於分區小組開會地點，請您勾選方便的地區並註明縣市名： <input type="checkbox"/> 北區（縣市：_____） <input type="checkbox"/> 中區（縣市：_____） <input type="checkbox"/> 南區（縣市：_____） <input type="checkbox"/> 其他（縣市：_____） ※ 我們會依您的志願進行安排，但實際分區地點視報名情形進行調整。			
分區小組 開會時間	對於分區小組開會時間，請您勾選方便的時段（可複選）： <input type="checkbox"/> 平日（週一至週五）白天 <input type="checkbox"/> 平日（週一至週五）晚上 <input type="checkbox"/> 週末（週六、週日）白天 <input type="checkbox"/> 週末（週六、週日）晚上 ※ 我們會依您的志願進行安排，但實際分區會議時間視報名情形進行調整。			
E-Mail	（若無免填）			
疾病診斷	<input type="checkbox"/> 思覺失調症 <input type="checkbox"/> 情感性精神病 <input type="checkbox"/> 其他（請註明）：_____			
身分別	<input type="checkbox"/> 身心障礙證明（ <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度） <input type="checkbox"/> 重大傷病卡 <input type="checkbox"/> 診斷書			
緊急連絡人	姓名：		與報名者的關係：	
緊急連絡人	市內電話：		手機：	
無障礙服務需求	<input type="checkbox"/> 無； <input type="checkbox"/> 有（請說明）：_____			
飲食狀況	<input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食			
其他需求	如果您有其他需求或建議，歡迎跟我們說：_____			

**第四屆精障青年自立生活營隊暨自立生活行動
拍攝、錄音、錄影同意書**

本人_____參加由社團法人台灣社會心理復健協會舉辦之「第四屆青年自立生活營隊暨自立生活行動」。活動期間包含分區自立生活行動小組及自立生活營隊，本人願遵守本活動之相關規定，並同意無償提供個人相關資料與活動過程之影音文件，做為協會文章發表、成果報告及相關公益之媒體文宣用。

立同意書人：_____（本人簽名）

身分證字號：_____ 中華民國 108 年 _____ 月 _____ 日

備註

1. 報名者務必填妥報名表單內所有欄位，身分證字號為投保之用途。
2. 本協會保留同意報名參加與否之權利及活動解釋權。
3. 請完整填寫以上報名表，傳真或 e-mail 至本協會，並來電確認是否報名成功。
4. 主辦單位聯絡方式：
 聯絡人：張社工、陳社工
 電話：02-2391-3995
 E-mail：tapsr9973@gmail.com
 傳真：02-2391-4103