

臺北市政府社會局委託辦理

身心障礙者生活重建/訓練/支援與家庭支持服務計畫

111 年度第一次病友及家屬聯誼活動簡章

親愛的會友您好，新的一年來到，在這春暖花開的時節，我們將舉行第一次病友及家屬聯誼活動。在悠閒的午後，藉著相聚一起的機會，互相鼓勵、支持，溫暖彼此的心。

本次的聯誼地點於國父紀念館旁的「Bigtom 美國冰淇淋咖啡館翠湖店」，該店鄰近捷運國父紀念館站，以利病友前往參與活動。此次除了聯誼外，我們還邀請專業治療師在活動中進行照護問答與分享，促進病友及照顧者之間的生活品質。與此同時，使病友家庭可彼此間分享照顧經歷，相互討論出合適的照顧方式，更讓大家在這優閒的午後，可盡情交流、歡笑、支持，帶著滿滿收穫回家。

一、主辦單位：中華民國運動神經元疾病病友協會(漸凍人協會)

二、補助單位：

(一) 臺北市政府社會局(公益彩券盈餘分配基金補助)

(二) 中華社會福利聯合勸募協會

三、活動時間：111 年 03 月 16 日(三) 13:30 ~ 16:30

四、活動地點：Bigtom 美國冰淇淋咖啡館翠湖店(台北市光復南路 306 號對面、國父紀念館西側入口旁)

五、對象：北部地區病友、病友家屬及照顧者

六、參加人數：預計 30 人(病友、家屬/照顧者)。

七、行程

| 時間 | 內容 | 備註 |
|-------------|-----------------|----------------------|
| 13:00-13:30 | 報到 | 自行前往至 Bigtom 咖啡館翠湖店 |
| 13:30-15:30 | 下午茶/聯誼時間 | 參加者聯誼相互支持、專業人員分享、Q&A |
| 15:30-16:30 | 國父紀念館園區漫步 踏青 | |
| 16:30 | 賦歸 | |

我要報名 111 年度 第一次病友及家屬聯誼活動，以下資料務必詳填

1. 病友姓名：_____ 出生日期：_____ 身分證字號：_____

呼吸器：有 (Bi-PAP 氣切) 無 腸胃造口：有 無

主要聯絡人：_____ 電話：_____

2. 陪伴者姓名：_____ 出生日期：_____ 身分證字號：_____

3. 陪伴者姓名：_____ 出生日期：_____ 身分證字號：_____

外籍看護證件影本

(因要申請保險使用，
影印的資料請務必清楚)

提問單：(可先將想問的問題寫好，工作人員會收集好大家提問的問題給治療師們於當天回覆)