

110 年度心智障礙照顧者照護知能研習實施計畫簡章

壹、計畫目的

為促進心智障礙照顧者的專業知能，規劃相關課程包含衛生教育系列講座及身心障礙議題相關課程，邀請國內相關領域專家學者及實務工作者擔任講師，藉由課程的交流與經驗分享，增進照顧者對於心智障礙者相關的專業知能、溝通技巧，作為提升照顧者服務的品質與力量。

貳、參與人員

年滿 18 歲以上的心智障礙者之家長(屬)或機構照顧者皆可參加，每場次 50 名。

參、補助單位

- 一、補助單位：財團法人宜蘭縣社會福利聯合勸募基金會
- 二、承辦單位：財團法人蘭智社會福利基金會附設私立蘭陽智能發展學苑

肆、辦理地點：

財團法人蘭智社會福利基金會附設私立蘭陽智能發展學苑二樓會議室
(宜蘭縣冬山鄉柯林村安農二路 208 號)

伍、辦理日期

110 年 09 月 25 日 (星期六) 08:00-17:00

陸、報名方式

- 一、報名時間：即日起，額滿為止。
- 二、報名方式：
 - (1)填寫報名表傳真至 (03) 9530903
 - (2)填寫報名表 Email 至 lymd2000@yahoo.com.tw
- 三、聯絡人：蘭智學苑社工組。
- 四、聯絡電話：(03) 9530901~2 分機 14、16、29
- 五、研習費用：免費。

柒、課程表：

捌	日期	時數	課程名稱	講師	上課地點
1	9/25	08:00~10:00 2 小時	急救訓練課程	南澳高中 李淑芳 護理師	學苑二樓會議室
2		10:00~12:00 2 小時	110 年急救訓練課程 - CPR+AED(複習課程)	南澳高中 李淑芳 護理師	
3		13:00~15:00 2 小時	口腔照護研習課程	溫清華 牙醫師	
4		15:00~17:00 2 小時	心智障礙者兩性交往與性侵害防治研討	宜蘭縣社會處社工科 吳宜靜 社工師	

備註：

1. 響應環保，請自備環保杯。
2. 研習證書依實際參與場次核發。

110 年度心智障礙照顧者照護知能研習實施計畫報名表

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	年 月 日
聯絡電話		身分證字號		身份別	<input type="checkbox"/> 家庭照顧者 <input type="checkbox"/> 機構照顧者
報名場次	9/25(星期六) <input type="checkbox"/> 第 1 場次 <input type="checkbox"/> 第 2 場次 <input type="checkbox"/> 第 3 場次 <input type="checkbox"/> 第 4 場次				
通訊地址					
E-mail					
備註	<input type="checkbox"/> 需研習證書 <input type="checkbox"/> 不需研習證書				

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日	年 月 日
聯絡電話		身分證字號		身份別	<input type="checkbox"/> 家庭照顧者 <input type="checkbox"/> 機構照顧者
報名場次	9/25(星期六) <input type="checkbox"/> 第 1 場次 <input type="checkbox"/> 第 2 場次 <input type="checkbox"/> 第 3 場次 <input type="checkbox"/> 第 4 場次				
通訊地址					
E-mail					
備註	<input type="checkbox"/> 需研習證書 <input type="checkbox"/> 不需研習證書				

1. 報名表填寫後請傳真至 03-9530903 或 Email 至 lymd2000@yahoo.com.tw，並來電確認完成報名，謝謝！
 2. 未完整提供個人資料者(身分證字號、生日)，恕不提供研習證書。
 3. 若報名表不足請自行印製。
- 洽詢專線：蘭智學苑社工組(03)9530901~2 分機 14、16、29