

2019 伊比力斯親子共學成長團體

快樂休閒親子營-報名簡章

一、活動目的：

- (1) 藉由自我探索和人際互動，瞭解伊比力斯家庭動力，強化伊比力斯家長間的相互支持。
- (2) 透過與大自然的接觸及經驗分享、舒緩伊比力斯朋友及家屬疾病身心壓力。
- (3) 增進醫療團隊、伊比力斯朋友及家屬的互動與溝通。

二、主辦單位：台灣兒童伊比力斯協會

三、協辦單位：台灣各地區癲癇病友會、醫學會

四、日期：2019年11月02日（六）

五、行程：嘉義縣蔗埕文化園區、嘉義縣蔗埕文化園區、檜意森活村

(主辦單位保留行程變動權利)

六、報名對象：

1. 領有低收入戶與中低收入戶之伊比力斯朋友及其家庭成員限3位，保留**10**戶名額，報名時請附上低收或中低收證明文件。
2. 一般家庭：伊比力斯朋友及其家屬(家屬限3位)，名額：**20**戶家庭為限。
3. 以上，10月16日止未滿之名額，將依候補名單依序遞補。

因名額有限，以傳真或線上、e-mail 報名日期為準，先者為優先。

七、報名手續：

1. 報名時間：即日起至額滿截止！

2. 報名方式：

- (1) 線上報名網址：<https://reurl.cc/1Lk0YE>

- (2) 上網下載報名表：<https://www.childepi.org.tw/post/245/>

額滿前填寫報名表一份後，

A. 郵寄方式：11217 台北市石牌路二段 201 號兒童神經外科。

B. 傳真方式：02-28713557

C. E-mail: ceat@childepi.org.tw，如未收到回覆，請務必來電確認。

- (3) 我們會在~~一周內~~回覆 Email，未收到回覆，請務必來電確認是否報名成功！以免**傳真**資料無法辨識或**郵件**沒收到情況。

- (4) 應附資料：

A. 請 email-**抗癲癇藥袋**或**處方箋**或**身障手冊第 1 類 + ICD：(14)** 照片

B. 或弱勢家庭 (請 email 中低收入證明)

八、費用：伊比力斯朋友及家屬全額免費。

九、如遇天候不佳因素等影響，將另行通知活動時間。

如有任何問題，請與本協會聯絡，電話：02-28712121 轉 3156 林社工(非榮總社工組)

上班時間：週一至週五上午 9 點~12 點，下午 1 點 30 分~5 點 30 分。

十、最晚活動前三日會發**行前通知函+手機簡訊**，如沒有收到請您務必聯繫協會，謝謝！

十一、因故無法參加者，請於活動前**10 天前**來電通知，**另活動當日請務必保持手機暢通**。



2019 伊比力斯親子共學成長團體

快樂休閒親子營-報名表

稱謂	姓名	保險資料，請務必填寫		飲食調查
		出生日期	身份證字號	
伊比力斯學員		民國____年____月____日		<input type="checkbox"/> 素食 <input type="checkbox"/> 葷食
陪同家屬 1		民國____年____月____日		<input type="checkbox"/> 素食 <input type="checkbox"/> 葷食
陪同家屬 2		民國____年____月____日		<input type="checkbox"/> 素食 <input type="checkbox"/> 葷食
陪同家屬 3		民國____年____月____日		<input type="checkbox"/> 素食 <input type="checkbox"/> 葷食
報到地點	北區： <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> 定點：圓山捷運站（上午 7 點） 2. <input type="checkbox"/> 一高 交流道接駁，交流道名稱：_____（北上：高雄-嘉義、南下：台北-嘉義(桃園以南) 請先填需求，最後將依路程需要，由遊覽車公司決定是否停點） 3. <input type="checkbox"/> 自行前往，請在 11/02 上午 10:20 嘉義縣蔗埕文化園區 會合(行前會再通知) 			
	中區： <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> 交流道接駁，交流道名稱：_____（北上：高雄-嘉義、南下：台北-嘉義(桃園以南) 請先填需求，最後將依路程需要，由遊覽車公司決定是否停點） 2. <input type="checkbox"/> 自行前往，請在 11/02 上午 10:20 嘉義縣蔗埕文化園區 會合(行前會再通知) 			
	南區： <ol style="list-style-type: none"> 1. <input type="checkbox"/> 定點：高雄文化中心（上午 8：50） 2. <input type="checkbox"/> 一高 交流道接駁，交流道名稱：_____（北上：高雄-嘉義、南下：台北-嘉義(桃園以南) 請先填需求，最後將依路程需要，由遊覽車公司決定是否停點） 3. <input type="checkbox"/> 自行前往，請在 11/02 上午 10:20 嘉義縣蔗埕文化園區 會合(行前會再通知) 			
報名身分	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 一般家庭			

聯絡人：_____

行動電話：_____

(請填寫陪同出席活動之主要照顧之成年家屬)

(請填寫陪同出席活動之主要照顧之成年家屬)

E-mail：_____

- 為作業方便和公平起見，恕不接受電話報名，不便之處敬請見諒。
- 請填妥報名表後，
 1. 郵寄方式：11217 台北市北投區石牌路二段 201 號兒童神經外科。
 2. 傳真方式：02-28713557
 3. E-mail: ceat@childepi.org.tw
- 因故無法參加者，請於活動 **10 天前** 來電通知，俾便行政作業。
- 電話：02-28712121 分機 3156 林社工 (非榮總社工組)
- 報名時間：自即日起額滿為止，請把握報名時間。