

# 2021 視覺障礙類 病友聯合交流活動



親愛的病友及家屬們，是否因為疫情好久不見了呢？趁著氣氛較為緩和，特地在年底辦理聯誼聚會。我們邀請在愛盲學院授課多年、專精體適能的陳宥憲老師，與大家一起分享視障者的體適能與運動技巧。歡迎視網膜母細胞瘤及 Alstrom 氏症候群病友家庭，報名參加。期待與您一同參與交流，與大家共度美好時光!!

**時間：**110 年 12 月 5 日(日) 9:00 ~ 13:00

**地點：**台大校友會館 4 樓會議室(臺北市濟南路 1 段 2-1 號)、

**對象：**視網膜母細胞瘤、Alstrom 氏症候群病友及其家屬

**報名時間：**即日起至 110 年 11 月 28 日(日)截止。活動前將以簡訊或 MAIL 通知，請務必填寫正確。請準時出席，無法出席請告知。

**報名人數：**考量疫情及場地容數限制，每家以 4 人為限(1 病友+3 家屬)

**報名方式：**採用網路報名，<https://forms.gle/bvXHbbAMqYp9RLLc9>  
(大小寫須符合)亦可直接掃描右方 QR-code 連結報名網址。  
報名後，務必來電確認。



**洽詢電話：**02-25210717 轉 162、167 鍾采薇、張毓宸 社工師

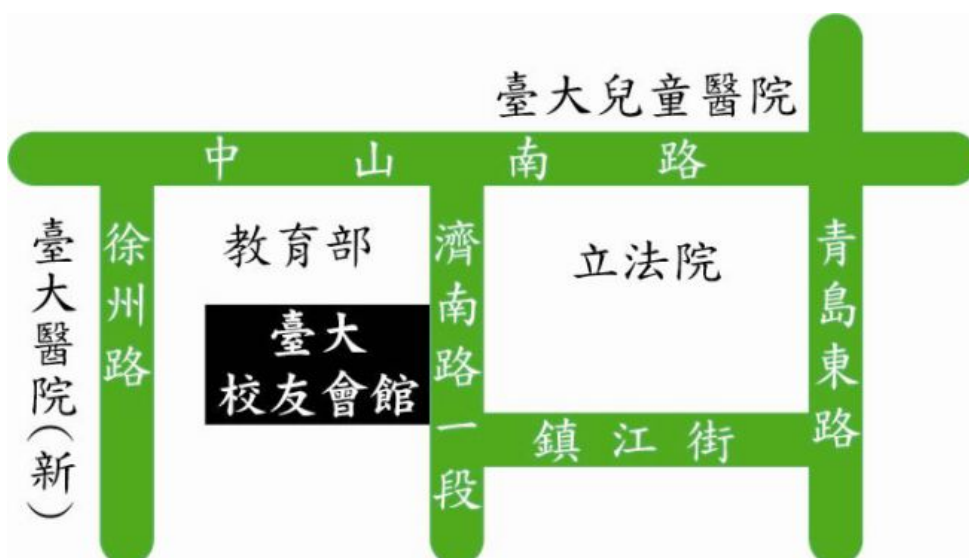
**活動內容：**

時間	活動內容
09:00-09:20	報到
09:20-09:30	相見歡
09:30-11:00	【視障者的體能與休閒運動】 愛盲學院 陳宥憲老師
11:00-11:30	課程 Q&A
11:30-11:45	基金會服務簡介
11:30-12:30	分組聯誼交流 (1)視網膜母細胞瘤 (2)Alstrom 氏症候群
13:00	賦歸

**辦理單位：**罕見疾病基金會、台灣弱勢病患權益促進會

## ★交通資訊

1. 搭乘大眾交通工具者請於台北車站下車，捷運 8 號出口出站，沿忠孝東路右轉中山南路，遇到濟南路口即抵達台大校友會館。
2. 台大校友會館有提供平面車位，停車 1 小時 60 元。
3. 附近有台大兒童醫療大樓停車場（入口為青島西路），約有 300 個車位(平面車位及機械車位混合)，費用為半小時 25 元。另外濟南路在成功高中路段有大量路邊停車格。





# 財團法人罕見疾病基金會

## 2021 視覺障礙類病友聯合交流活動 報名簡章

病友姓名	出生年月日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	身份證字號		飲食	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
疾病狀況 簡述 (提供本會及 講師參考)	1、疾病名稱： <input type="checkbox"/> 視網膜母細胞瘤 <input type="checkbox"/> Alstrom 氏症候群 2、目前視力： <input type="checkbox"/> 視力喪失(○左眼○右眼)； <input type="checkbox"/> 弱視； <input type="checkbox"/> 有光覺反應 3、是否已接受義眼手術： <input type="checkbox"/> 是，___眼 <input type="checkbox"/> 否 4、平日運動習慣： <input type="checkbox"/> 有，_____運動，_____次/週，_____分鐘/次 <input type="checkbox"/> 無			
領有身心 障礙手冊	<input type="checkbox"/> 是，障別：_____， <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 是，合併其他障別：_____， <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 否			
聯絡方式	行動電話(必填)：		室內電話：	
	E-mail:			
通訊地址	郵遞區號□□□			
<b>陪同家屬資料</b>				
序	關係	姓名	電話 / 手機	飲食
1				<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
2				<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
3				<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素
如因疾病因素，需使用輔具或醫療器材等，請於下方註明：(供工作人員參考)				
是否使用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 普通輪椅 <input type="checkbox"/> 電動輪椅 <input type="checkbox"/> 娃娃車 <input type="checkbox"/> 手杖 <input type="checkbox"/> 助行器			
輔具/醫材	<input type="checkbox"/> 醫療器材：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____			
對於課程的期待與提問/其他需協助地方：(若陪同者有特殊疾病或其他需求亦請告知)				

- 為鼓勵踴躍參加，本活動將依病友居住地提供部份交通補助，每家限 2 人(至少包含 1 名病友)。