

2015年暑期病友旅遊活動

□7/19-20【墾丁海景假期二日遊】 □8/16-17【北海小英雄劍湖山二日遊】 報名表 ※請擇一參與

1/病友姓名：	性別：	飲食 <input type="checkbox"/> 一般	病友編號：請見信封上之編號
2/病友姓名： <small>同戶第二名病友請填此欄</small>	性別：	情形 <input type="checkbox"/> 素	病友編號：請見信封上之編號
疾病名稱：	1/身分證字號：	生日： 年 月 日	
	2/身分證字號：	生日： 年 月 日	
聯絡電話：(日)： (夜)： 手機(必填)：		緊急連絡人姓名(非陪同者)： 關係： 電話/手機：	
通訊處：□□□		E-MAIL：	

陪同家屬資料(供投保使用)，家屬共計_____名

關係	姓名	出生年月日	身分證字號	健康情況	飲食情形	收費
						本欄限 工作人 員填寫

* 如因個人因素需本會另作特殊安排，請註明：(供工作人員參考)

一、輪椅使用者 不需使用輪椅 娃娃車(可乘遊覽車)

普通輪椅(可乘遊覽車) 普通輪椅(需搭復康巴士)

電動輪椅(需搭乘復康巴士)

，輪椅大小，長____公分/寬____公分/高____公分(需填)

二、集合地點：台北火車站東一門 高雄中學 台中火車站斜對面、神鑑大樓前廣場

三、其他：全程自行開車，不需搭乘遊覽車或復康巴士，車號_____ (以便當天聯絡)

當日攜帶醫療器材：_____ (如：呼吸器、氧氣筒、大量藥品等)

_____ (如：需較硬床墊、家屬其他需求等)

★ 是否曾經參加過罕見基金會病友暑期旅遊活動 完全未曾參加病友暑期旅遊活動

2007 年前曾參加過任一病旅活動 2008 年新屋花海或烏山頭水庫之旅

2009 年泰雅渡假村日月潭之旅 2010 年飛牛牧場或小墾丁度假村

2011 年統一馬武督或嘉義童年渡假村 2012 年花蓮太魯閣或新竹六福村

2013 年新竹小叮噹樂園或高雄義大遊樂世界 2014 年宜蘭傳藝中心或南投鯉魚潭

備註：(由主辦單位填寫)	<input type="checkbox"/> 資料齊全 職章	<input type="checkbox"/> 通知補件 職章	<input type="checkbox"/> 錄取 職章
收件日期：____月____日	日期____	日期____	日期____

※採傳真或郵寄方式報名。自即日起接受報名，傳真電話：02-2567-3560，傳真後請來電確認。郵寄請寄至 104 台北市中山區長春路 20 號 6 樓 罕見疾病基金會病服組收。若有任何疑問請電洽 02-2521-0717 分機 164 陳玠譜社工員。



2015 年第十三屆暑期病友旅遊活動安全同意書

本人：_____，自願參加由【財團法人罕見疾病基金會】主辦之

「2015 年暑期病友旅遊活動」 墾丁海景假期二日 北海小英雄劍湖山二日遊。

本人已充分瞭解此次旅遊活動內容及安全注意事項，經詳細評估後，確定身體狀況適合長途旅遊，並詳實填寫身體評估表。旅遊過程中，本人亦願配合所有的行程安排，不任意脫隊或從事危險行為；如遇突發性、不可抗拒之事由，或是刻意隱瞞病情而致本人病況復發、惡化，將由個人負責，基金會僅協助立即就醫之相關事宜，特立此同意書，以茲證明。

立書人（病友）：_____

身分證字號：_____

代理人：_____

身分證字號：_____

與立書人之關係：_____

中 華 民 國 年 月 日

「2015年第十三屆罕見疾病暑期病友旅遊活動」身體狀況自評表

為方便工作人員以及幫助自己了解身體狀況，讓整個旅程能快快樂樂出門，平平安安回家，請依照實際狀況填寫，內容並不會影響參加活動的權益，並與報名表同時回傳/寄回，以供本活動之參考。

病友姓名：_____ 疾病名稱：_____ 身高：_____ cm 體重：_____ kg
主治醫師：_____ 醫院：_____ 電話：_____
填寫人：_____ 與病友關係：_____

※我的主要身體狀況

一、呼吸問題

從來沒有呼吸困難/喘的問題 偶爾覺得呼吸困難/喘 經常覺得呼吸困難/喘，且有時有點痰 經常覺得呼吸困難/喘，且曾被痰噎住 其他_____

二、吞嚥問題

完全沒有吞嚥困難的問題 有輕微吞嚥困難的問題，喝水、吃東西都要小心
吞嚥有點困難，必須吃軟食 吞嚥有困難，會被食物或水卡住喉嚨/噎到
其他_____

三、肌肉問題

完全沒有萎縮無力 呈現萎縮無力，可獨立於平地行走、上下樓，不需攙扶
呈現萎縮無力，於平地行走、上下樓均需攙扶
其他_____

四、睡眠/休息問題

能躺平休息、不會覺得壓迫或是喘 只能側躺 無法躺平休息
休息時需要依賴其他輔具/器材(_____) 其他_____

五、其他特殊疾病 (例如：高血壓、糖尿病...)

沒有其他疾病 有：高血壓 糖尿病 氣喘 心臟病 癲癇 其他_____

平時是否服用以上症狀之藥物，否 是。請填寫藥物名稱 (英文)：_____

六、腸胃問題

很少有腸胃方面問題 容易胃痛 容易拉肚子/腹瀉 容易便秘

< 續下頁，請記得填寫 >

病友姓名：_____

七、過敏問題

是否有藥物過敏問題？ 否 是。請填寫：_____

是否有食物過敏問題？ 否 是。請填寫：_____

是否有其他過敏問題？ 否 是。請填寫：_____

八、身體警訊

最近一個月內

身體狀況良好

血壓不穩定 容易喘氣或呼吸困難 心跳不穩 睡不安穩 精神不集中

痰比較咳不出來 聲音比較沙啞無力 比較不容易吞嚥 冒冷汗 體力較差，易疲累

最近一個月內曾開刀或住院，原因：_____

活動前一個月內有開刀或住院之計畫，原因：_____

其他特殊狀況。請填寫：_____

九、情緒困擾

無 有哭鬧情形，可經由家長安撫平復 對陌生環境或陌生人易感到緊張害怕

特殊行為(如：固執、不由自主發出聲音、吐口水、抓人、重覆某個行為...)

其他：_____

十、目前使用的醫療器材(可複選)

拐杖 助行器 普通輪椅 電動輪椅 特製輪椅 一般娃娃車 特製推車

抽痰機 氧氣製造機 氧氣筒 血氧監測機 呼吸器

其他_____

十一、其他照顧問題(可複選)

鼻胃管 胃造瘻 尿管 其他_____

十二、目前服用藥物：_____

十三、我最擔心我身體的問題是：_____

< 謝謝您的耐心回覆，祝福大家平安！>

備註一：

如於活動前三日發現個人有身體不適狀況(如：發燒、血壓不穩、腹瀉、眼睛紅腫、耳鳴或耳痛等)，請切勿輕忽、立即就醫並主動告知本會工作人員。

備註二：

如個人需特殊醫療器材，請事先做好充電及保養維修工作，確保設備正常運作，並請務必記得攜帶！