

「幸福啟程 - 樂遊麗寶」2018 中區跨病類一日遊

親愛的敬啟者：

涼爽的秋天腳步逐漸到來，此刻正是適合出遊的好時節，今年中區跨病類一日遊，特別帶大家到台中后里的麗寶樂園，在樂園中回憶童年遊樂園時光，還會安排天空之夢摩天輪，誠摯邀請中區罕病朋友們，把握與其他病友家庭交流的好機會，一同感受幸福啟程，心動不如馬上行動，敬請踴躍報名喔!!

※ 活動時間：107 年 11 月 4 日(日)上午 8:30-下午 17:30。

※ 活動地點：麗寶樂園-探索樂園(台中市后里區福容路 8 號)。

※ 參加對象：中部罕病病友及家屬(苗栗以南、嘉義以北地區)。

※ 預定人數：100 名(含病友及家屬，如報名超過預定人數，將以未參加過中區一日遊之病友家庭優先錄取，如有剩餘名額再進行抽籤)。

※ 活動費用：免費，病友一名、陪同家屬上限三名，同一家最多四人參加(兩位病友仍以四人為限)。

※ 集合地點：

(1)國光客運臺中車站(台中市東區新民街 88 號)，8:30 集合報到，9:00 準時發車，逾時不候。

(2)麗寶樂園：自行開車前往者，請於上午 9:20 至探索樂園售票入口處集合。

※ 活動行程：

時間	活動內容	備註
08:30-09:00	集合報到	國光客運臺中車站
09:00-09:30	出發前往麗寶樂園-探索樂園	自行開車前往者，9:20 售票入口處集合
09:30-12:00	分隊進行、自由活動時間	
12:00-13:00	中餐	地點:探索樂園-精靈野炊
13:00-15:30	分隊進行、自由活動時間	
15:30~15:45	集合往天空之夢	
15:45~16:30	搭乘天空之夢-摩天輪	
16:30~17:30	賦歸	預計 17:30-18:00 到達國光客運臺中車站

※ 報名時間：即日起接受報名，截止日期為 10 月 15 日(一)，逾期恕不受理，10 月 21 日起陸續通知全體報名結果。

※ 報名方式：請以郵寄或傳真方式報名【請務必來電確認本會是否收到報名資料】。

1、郵寄：404 台中市北區進化北路 238 號 7 樓之 5，罕見疾病基金會中部辦事處。

2、傳真專線：(04)2236-9853

※ 洽詢電話：(04)2236-3595 轉分機 12，活動專員李紫忻【為諮詢電話非報名電話】。

※ 本次活動聯絡人：活動專員 李紫忻，11/4(日)活動當天聯絡電話 0972-699-237。

※交通資訊

◆ 搭乘遊覽車，集合地點：國光客運臺中轉運站(台中市東區新民街 88 號)



◆ 自行開車

麗寶樂園(台中市后里區福容路 8 號，04-2558-2459)

(南下者)國道 1 號於 160 后里、外埔出口下交流道，沿著指標前進約 3 分鐘即可到達園區。

(南下者)國道 3 號 高速公路於 164 大甲、外埔出口下交流道，往外埔、后里方向沿著指標前進 15 分鐘即可到達園區。

(北上者)國道 1 號於 160 后里、外埔出口下交流道，沿著指標前進約 3 分鐘即可到達園區。

(北上者)國道 3 號 於 164 大甲、外埔出口下交流道，往外埔、后里方向沿著指標前進約 15 分鐘即可到達園區。



加入LINE@生活圈帳號

罕見疾病基金會

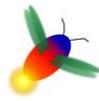
最新消息及活動資訊

Facebook 官方粉絲專頁

罕見疾病基金會

立即掃描加入!!!

歡迎病友和家屬加入本會 LINE@生活圈和官方粉絲專頁唷!!!



罕見疾病基金會 中部辦事處

「幸福啟程－樂遊麗寶」2018 中區跨病類一日遊報名表

病友姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生日： 年 月 日
疾病名稱：	身分證字號：	病友身高：
聯絡電話：(日)： (夜)： 手機(必填)：	緊急連絡人(未參加本次活動者)： 與病友關係： 電話/手機：	

通訊處：

陪同家屬資料(必填，供投保旅平險使用)，上限三名，共計_____名

與病友關係	姓名	出生年月日	身分證字號	身高	健康情況/行動能力

* 需求調查(請詳細填寫，以便工作人員安排相關事宜)

一、行動需求：不需使用輪椅 娃娃車 其他輔具：

普通輪椅：可換乘至一般遊覽車(可自行上車、坐遊覽車座位) / 需搭復康巴士

電動輪椅(搭乘復康巴士) / 電輪(自行開車)，電輪寬____公分/高____公分(必填)

二、飲食情形：葷食共_____人 素食共_____人

其他特殊限制或相關注意事項_____

三、集合地點：國光客運臺中車站，8:30 集合報到。

自行開車，9:20 於麗寶探索樂園售票入口處集合報到，車號 _____ (請勿換車)

四、麗寶樂園遊樂設施路線勾選：

親子遊路線 驚險刺激路線(其中火山冒險及搶救地心入水會造成身體衣物濕滑，請特別注意)

五、其他：當日自行攜帶醫療器材：_____ (如：呼吸器、氧氣鋼瓶等)

注意事項補充說明：_____

*孕婦、患有心血管疾病、頸椎或脊椎問題、當天身體不適者，請勿使用設施，以免發生危險，部分設施因電輪受限，也請遵守園區規則。

資料運用聲明暨同意書

提醒您！個人資料保護法於101年10月1日開始施行。為保障您的權益，本會有義務在報名時先行告知，在活動期間會由本會指派之攝影志工拍照攝影，並作為本會相關成果、網站、會刊等相關之運用。如果收集影像之行為使您不舒服，活動期間您有權要求本會停止拍攝或將相關影像做為其他用途。

同意 不同意

立同意書人簽名：_____

1、報名日期：即日起接受報名，截止日期為10月15日(一)，逾期恕不受理。

2、接獲錄取通知，因故無法參加者，請於10月29日(一)前來電告知，以利工作人員安排候補病友。

3、請勿自行更換未報名人員參加，以免保險投保資料與實際參與人員不符。

4、傳真報名：04-2236-9853。郵寄請寄至404台中市北區進化北路238號7樓之5。

若有任何疑問

請電洽04-2236-3595轉分機12，活動專員 李紫忻。

線上表單：

* 報名表收到日期 _____ 月 _____ 日(由主辦單位填寫)

