



2025 狄蘭氏症候群病友聯誼活動

活動簡章

親愛的狄蘭氏症候群病友家庭：

本會長年來致力辦理各病類聯誼活動，期能協助同病類家庭相互認識支持，狄蘭氏症候群病友聯誼會 110 年正式成立，今年將於 11/15(六)將在中部辦理病友聯誼活動，與其他病友家庭相聚同樂，誠摯邀請大家踴躍參與!!

※ 主辦單位：罕見疾病基金會中部辦事處。

※ 活動時間：114 年 11 月 15 日(星期六)。

※ 活動地點：赤腳丫生態農莊，地址：台中市大雅區雅潭路三段 500 號。

※ 活動對象：狄蘭氏症候群病友及其家屬。

※ 活動流程與內容：

時間	內容	備註
10:30-10:50	病友家庭報到	
10:50-12:00	聯誼會會務交流討論	
	農莊導覽	病友與手足參與，並請一位家屬陪同
12:00-13:00	中午用餐時間	
13:00-14:00	DIY：魚菜共生	
14:00-15:00	DIY：彩繪盆栽	
15:00~16:00	病友家庭交流/點心+自由活動時間	
16:00~	賦歸	手作教室借用至 16:00，可於農莊停留至 17:30

※報名方式：QR CODE 線上表單：<https://reurl.cc/EQ5vNK> (掃描右側條碼即可報名)

※洽詢電話：報名後敬請來電確認，是否順利送出報名資料，04-2236-3595 轉分機 16，顏春華社工。

※報名截止日：即日起至 10 月 30 日(四)止。



小叮嚀

- 1、為鼓勵各地病友踴躍參與，本活動將依實際居住地提供外縣市病家交通補助(定額補助，不含台中市病友家庭)，至少需含一名病友，如僅家屬參與，則不提供補助。如有特殊需求，請來電洽詢。
- 2、本次活動場地已辦理公共意外責任險，將不再額外投保旅平險，如有個人需要，請自行投保。
- 3、若於活動前 1-2 天出現發燒、喉嚨痛、嘔吐、腹瀉等感染症狀，煩請主動通知本會，暫緩活動參與，並請盡速就醫，確保身體健康。
- 4、本會保留隨時修改或變更本活動時間流程、地點等內容之權利。

※交通資訊

自行開車

一、國道一號

中清交流道下，往台中市大雅區方向行駛「中清路」，行駛至中清路三段，右轉入「雅潭路四段」，往潭子方向前進。直行至五叉路口的紅綠燈後，左前方朝潭子方向行駛，約 200 公尺後迴轉，即可看到農莊。

***停車資訊：農莊設有「免費汽機車停車場」可供使用。**

大眾運輸-公車

一、台中火車站：搭乘 14 號公車至「昌平雅潭路口」站下車，步行約 4 分鐘即可抵達。

二、潭子火車站：搭乘 123 號公車至「員寶庄福德祠」站下車，步行約 2 分鐘即可抵達。





財團法人罕見疾病基金會

狄蘭氏症候群病友聯誼活動

報名表

病友姓名：	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	飲食： <input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食
-------	-----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------

病友身分證字號：

市內電話：

聯絡手機(必填)：

緊急連絡人(未參加本次活動者)：

與病友關係：

電話/手機：

病友戶籍地址，包含鄰/里(村)，台中市除外，其餘縣市必填，申請交通補助使用：

陪同家屬資料

與病友關係	姓名	飲食	健康情形
		<input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食	
		<input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食	
		<input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食	

* 需求調查(請詳細填寫，以利工作人員安排相關事宜)

一、病友輔具、醫材使用：無 嬰兒手推車 特製推車 手推輪椅
醫療器材：_____ 其它輔具：_____

二、病友概況簡述：(包含目前病況、互動方式、情緒行為、活動參與需注意事項等)

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，在課程期間會由本會指派之攝影志工，不定時於課堂中有拍照或攝影之行為，主要是為了紀錄相關活動之影像製作，並作為本會相關宣導資料之運用。如果收集影像之行為使您不舒服，課程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。

本人及同行親友(含上述病友及陪同家屬) 不同意 於活動中接受個人影像收集之行為(如未勾選，視為同意)

★立同意書人簽章：_____ (統一代表病友及陪同家屬意願)

1、報名日期：即日起接受報名，截止日期為 10 月 30 日(四)。

2、本次活動場地已辦理公共意外責任險，將不再額外投保旅平險，如有個人需要，請自行投保。

3、若於活動前 1-2 天出現發燒、喉嚨痛、嘔吐、腹瀉等感染症狀，煩請主動通知本會，暫緩參加活動，並請盡速就醫，確保身體健康。

4、如有任何需要，請電洽 04-2236-3595 轉分機 16，顏春華社工。