

臺南市政府衛生局 函

地址：70151臺南市東區林森路一段418號
承辦人：林佳蓉
電話：06-2679751#255
傳真：06-2698029
電子信箱：a00122@tncghb.gov.tw

受文者：臺南市立善化國民中學

發文日期：中華民國112年6月12日

發文字號：南市衛國健字第1120102938A號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明七 (0102938AA0C_ATTCH4.pdf、0102938AA0C_ATTCH3.png)

主旨：本局辦理112年「失智友善小天使夏令營」活動，請貴校協助公告，並鼓勵學生報名參加，請查照。

說明：

一、依據112年度整合性預防及延緩失能計畫 - 子計畫2：長者整合性預防及延緩失能計畫辦理。

二、對象：本市國中學生。

三、地點：台南銀髮悠活園區 和順日間照顧中心(臺南市安南區長和路二段36號)。

四、時間：

(一)第一場：112年7月20日(星期四)，上午9:10-12:10，限20人。

(二)第二場：112年7月20日(星期四)，下午1:30-4:30，限15人。

五、辦理方式：招募國中生參加活動，透過失智友善及代間學習互動等課程讓學生瞭解失智症，從小學習尊重、愛與關懷，並於活動結束後撰寫心得，完成後可獲得3小時失智友



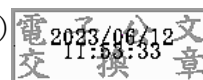
善志工研習證明、失智友善天使證書及失智友善胸章。

六、報名網址：<https://p.tainan.gov.tw//AKjCF1>，請於112年7月16日(星期日)完成報名。

七、檢附活動簡章及單張(如附件)。

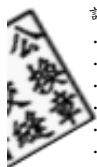
正本：臺南市政府所屬各國民中學

副本：本局國民健康科(含附件)、臺南市政府教育局(含附件)



裝

訂



線