

社團法人台南市癲癇之友協會 函

會址：臺南市東區裕農路 308 號 8 樓之 3

電話：06-2350253

傳真：06-2353235

聯絡人：鄒孟珈社工員

受文者：台南市政府教育局

速 別：普通件

發文日期：中華民國 109 年 12 月 28 日

發文字號：(109)南癲景字第 049 號

附 件：活動宣導簡章、申請表

主旨：本會 110 年度辦理『認識癲癇教育宣導』，請 貴局轉知所屬學校知悉，請 查照。

說明：

為使教師和學生對癲癇能有進一步認識，讓癲癇學生發作時能做最有效處理，並協助教師和學生接納癲癇朋友，減少在校誤解癲癇而造成的人際排斥和霸凌，本會將安排講師(癲癇專科醫師)前往宣導，敬請 貴校惠予支持及安排宣導時間，不勝感激。

正本：台南市政府教育局

副本：本會

理事長

蔡景仁

社團法人台南市癲癇之友協會

110 年度『認識癲癇教育宣導』活動簡章

本會為服務癲癇病友及家屬之社福團體，為協助社會大眾對癲癇族群的認知與關懷，持續辦理『認識癲癇教育宣導』，期待貴團體成員能一同來了解疾病知識、學習緊急處置方法，讓癲癇朋友在社區癲癇發作時，能給予即時幫助，提供友善生活環境，請您填寫申請表後回傳，本會將另行與您討論宣導的相關事宜。

一、活動目的：

透過宣導活動，協助了解癲癇朋友的疾病認識及特殊性，了解癲癇發作緊急處置方式及知識，協助癲癇朋友連結醫療、社會福利資源，建構友善社會環境。

二、指導單位：臺南市政府社會局

主辦單位：社團法人台南市癲癇之友協會

三、參加對象：台南市地區民眾

四、宣導期程：110 年 01 月 01 日至 110 年 12 月 31 日止

五、活動內容：

演講主題為「認識癲癇及發作處置方式」，依貴團體可安排時間進行宣導活動，講座中將安排神經內科專業醫師或相關專業人員講解，向參與者說明癲癇疾病特殊性、及引發癲癇疾病的原因、發作類型，並教導如何關懷及照護癲癇朋友，並開放討論時間與提問，讓參與者能對癲癇這項疾病有正確的認識，了解癲癇發作時的正確處理方式。

六、申請方式：即日起接受申請，可來電討論或填寫申請表，並留下聯絡資訊。

七、業務連絡：若有任何問題歡迎來電（信）詢問，謝謝。

電話：06-2350253 鄒孟珈社工員

傳真：06-2353235

E-mail：ept@teatn.org.tw

LINE ID：[epilepsytainan](https://www.line.me/tw/epilepsytainan)

官網：<http://www.teatn.org.tw>

Facebook：請搜尋關鍵字“Epilepsy Tainan”

或粉絲頁“社團法人台南市癲癇之友協會”

社團法人台南市癲癇之友協會
「認識癲癇教育宣導活動」申請表

申請單位		申請日期	年 月 日
聯絡人姓名		職稱	
聯絡方式	電話： 傳真：	手機： 電子信箱：	
聯絡地址			
預約日期	第 1 順位： 年 月 日(週) <input type="checkbox"/> 上午__：__ - __：__ <input type="checkbox"/> 下午__：__ - __：__ 第 2 順位： 年 月 日(週) <input type="checkbox"/> 上午__：__ - __：__ <input type="checkbox"/> 下午__：__ - __：__ 第 3 順位： 年 月 日(週) <input type="checkbox"/> 上午__：__ - __：__ <input type="checkbox"/> 下午__：__ - __：__		
宣導對象	1.參加人數：約____人 2.宣導對象身分別：_____ 3.服務對象是否有癲癇朋友 <input type="checkbox"/> 有，約計____人 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不清楚		
備註	您是如何得知本活動訊息：		
申請方式	◎請填寫申請表，傳真或 E-mail 至本會信箱後，再來電確認宣導事宜。 電話：06-2350253 鄒孟珈社工 傳真：06-2353235 E-mail：ept@teatn.org.tw		