

**114年「老當藝壯—失智家庭工作坊」**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 活動日期 | 照顧者（學員）姓名、電話 | 照顧者性別（請勾選） | 年齡 |  | **失智者****姓名** | 失智者性別 （請勾選） | 年齡 | 失智者身心狀態（請填寫適合數字：3良好、2尚可、1需協助） | 慣用語言及表達（請勾選並填寫數字：3多言、2適度、1少言） | 教育程度、身心特殊狀況、興趣/嗜好（概述）或互動服務注意事項 |
| 時間 | 男 | 女 |  | 男 | 女 | 行動能力3-2-1 | 認知狀況3-2-1 | **國** | **台** | **3-2-1** |
| 0114年7/10、7/17、7/24、7/31、8/07、8/14。週四上午9:30~11:30 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

【報名須知】1. 本活動為本館免費服務專案，徵求失智家庭（主要**照顧者+失智長輩**）報名參加。

 為顧及活動品質，以4~5組家庭8~10人成團（額滿）。

 2. 報名本活動即視同同意：

1. 可以全程參與本次專案活動，共6場次。（事先知道無法全程參與者，請將機會保留給其他有需要的人。）
2. 授權本館相關活動參與之肖像權及作品圖像權，作為非營利性質之活動宣傳推廣、館內專業人員研究發表，或作為文化部相關評鑑或報告之用。
3. 活動報名聯絡人： 教育推廣組 呂小姐 **TEL/**04-23723552 #723 **Email/**syleu@art.ntmofa.gov.tw