

# 111 年度北區企鵝家庭日 2 天 1 夜 活動通知單

愛~需要喘息

照顧家人的您有多久沒有好好放鬆

有多久沒和家人享受旅遊呢

企鵝家庭日，由 MDRT 台灣分會 贊助，  
提供大家悠閒輕鬆的二日遊，在這趟旅程中，  
將安排合宜的交通照顧，無礙的觀光環境，  
讓您與家人共創美好回憶，趕緊報名參加吧~

一、活動時間：111 年 11 月 20 日~11 月 21 日（週日、週一）

二、活動地點：宜蘭傳藝園區、山多利溫泉飯店、蘭陽博物館

三、參加對象：本會北區會員及陪伴者，活動人數限額 90 名。

四、報名資格：以家庭為單位

（一）1 名病友會員，至多 3 名直旁系親屬（含外籍看護）

（二）家屬會員，仍直接照顧病友（未入會），規範同上

☆ 不符上述資格之報名者，將先列為候補，若仍有名額將於報名截止日起一週內，以抽籤方式決定，並電話通知。

☆ 參加者應完成 3 劑疫苗（需提供證明），若無則需於 11 月 18 日（週五）中午前，提供快篩陰性證明。

五、收費標準：

病友與其陪伴者，旅費全免（限 111 年 8 月 31 日前入會者）

一戶家庭最多 3 名直旁系親屬陪伴（包含外籍看護）

六、報名時間：即日起至 111 年 10 月 14 日（週五）下午五點止。

七、報名方式：

（一）請填妥報名資料（附件一、報名表；附件二、照顧同意書）

（二）於 10 月 14 日（週五）下午五點前，將報名資料以郵寄、傳真、電子信件或至辦公室報名的方式提供北區辦公室。

地址：10846 台北市萬華區漢中街 156 號 3 樓；電話（02）2314-7035；

傳真（02）2314-7041；LINE@報名：@906szsrd；主責 廖社工

敬請務必來電確認，報名手續是否完成。

（三）小型復康巴士接送至集合點：請電話撥各區復康巴士預約。

(四) 行程皆以團體方式規劃，參加者須全程參與，以團進團出方式進行。

(五) 此次活動名額有限，額滿為止。

(六) 前往交通車集合點有困難，又無法訂小型復康巴士者，協會另規劃有無障礙車輛接送，相關事宜請洽主責社工。

#### 八、住宿房型(二天一夜)：

(一) 四人房(2張雙人床)提供1戶家庭(1位病友+3位陪同)，或2戶家庭(2位病友+2位陪同)。

(二) 三人房(1張單人床+1張雙人床)提供1戶家庭(1位病友+2位陪同)

(三) 升等二人房(1大床或2小床)，需補差額一房1,350元

#### 九、活動行程表

※集合地點/時間：逾時不候		
集合點1 新竹工研院光復院區(新竹市光復路二段321號)/6:45集合、7:00發車		
集合點2 桃園中油加盟經國路站(桃園市桃園區經國路879號)/ 7:30集合、8:00發車		
集合點3 台北火車站西1門(全家超市旁)/8:00集合、8:20發車		
集合點4 宜蘭傳藝園區入園處/10:15集合		

日期	時間	內容
11.20(日)	06:45-08:20	依上述集合點時間集合出發
	08:20-10:30	前往宜蘭傳藝園區
	10:30-11:30	參觀宜蘭傳藝園區(宜蘭縣五結鄉五濱路二段201號)
	11:30-13:00	傳藝午宴
	13:00-15:00	自由活動，欣賞表演、購買伴手禮
	15:30-16:00	入住飯店(山多利大飯店-宜蘭縣礁溪鄉興農路291巷1號)
	17:00-20:00	專題演講-病主法、晚宴、共聚時刻
	20:30-21:30	宵夜時間
日期	時間	內容
11.21(一)	07:00-09:00	輕鬆享用早餐、整理行李
	09:30-10:00	行李上車
	10:30-11:30	團康遊戲
	11:30-13:30	午宴時間
	13:30-14:30	前往蘭陽博物館
	14:30-15:30	參訪

16:00-	上車，返途 17:30-18:00 抵台北車站西 1 門 18:30-19:00 抵桃園 19:30-20:00 抵新竹
--------	---

補充說明：

- 一、特殊飲食要求(如管灌等)敬請自備。
- 二、敬請攜帶水杯、身份證件、健保卡、身心障礙手冊、暈車藥等個人隨身用品。
- 三、活動全程務必團進團出，不可擅自脫隊離開活動現場。
- 四、如有任何疑問，歡迎電洽(02)2314-7035 主責 北區廖社工

防疫實施

- 一、實施實聯制方式：簽到表
- 二、活動全程應全程佩戴口罩(除補充水分或用餐，可暫脫口罩外)，並由志工擔任社交距離宣導員，負責提醒參與活動人員維持社交距離
- 三、場所入口處/活動入場處體溫量測及人數管控事宜，並提供酒精、乾洗手液或洗手設備。若有發燒超過攝氏 37.5 度以上或有上呼吸道症狀之民眾，禁止進入
- 四、若有未完成 3 劑疫苗參加者，應於 11 月 18(五)中午 12 點前，提供快篩陰性照片，並於上方填寫姓名及日期，傳至北區 line：  
@906szsrd 或電子信箱 tscaa@tscaa.org.tw，得已完成正確出席標準。

贊助單位:MDRT 台灣分會

## 111 年度北區企鵝家庭日(MDRT)二日遊 報名表

基本資料					
姓名		身 份	<input type="checkbox"/> 病友		
餐 點	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 <input type="checkbox"/> 自理 <input type="checkbox"/> 特殊:_____	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
身份證字號		生 日	年 月 日		
聯絡手機	(H) (手機)				
使用輔具	<input type="checkbox"/> 一般輪椅 <input type="checkbox"/> 不可收電動輪椅 <input type="checkbox"/> 可折疊電動輪椅 <input type="checkbox"/> 特製輪椅(高背、斜傾) <input type="checkbox"/> 助行器 <input type="checkbox"/> 助步車 ※是否能從輔具移位至車位座椅 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
使用洗澡椅	注意：山多利溫泉飯店於浴室設有泡湯池，致空間有限，浴室入口寬度為 68cm，請考量輪椅寬度與自身需求後再行報名。 <input type="checkbox"/> 不需要椅子 <input type="checkbox"/> 需要椅子 <input type="checkbox"/> 可以攙扶走進廁所 <input type="checkbox"/> 需要輪椅直接進廁所，輪椅的總寬度幾公分？_____cm				
上車地點	<input type="checkbox"/> 台北火車站西 <input type="checkbox"/> 桃園：中油加盟經國路站(桃園市桃園區經國路 879 號) <input type="checkbox"/> 新竹：工研院光復院區 (新竹市光復路二段 321 號)				
住宿選擇	<input type="checkbox"/> 四人房 <input type="checkbox"/> 三人房 <input type="checkbox"/> 二人房，需補差價 1,350 元/房 <input type="checkbox"/> 其他需求：_____ <input type="checkbox"/> 已與其他參加活動會員約好同住，且已與對方達成共識，同住會員姓名：_____				
緊急聯絡人	姓名： 關係： 手機：				
<input type="checkbox"/> 陪同者一 <input type="checkbox"/> 外籍看護，國籍 <input type="checkbox"/> 菲律賓 <input type="checkbox"/> 印尼 <input type="checkbox"/> 越南 <input type="checkbox"/> 泰國					
姓 名			與病友關係		
餐 點	葷/素/ 特殊	性 別	男/女	生日	年 月 日
身份證字號			聯絡電話		
<input type="checkbox"/> 陪同者二 <input type="checkbox"/> 外籍看護，國籍 <input type="checkbox"/> 菲律賓 <input type="checkbox"/> 印尼 <input type="checkbox"/> 越南 <input type="checkbox"/> 泰國					
姓 名			與病友關係		
餐 點	葷/素/ 特殊	性 別	男/女	生日	年 月 日
身份證字號			聯絡電話		

<input type="checkbox"/> 陪同者三 <input type="checkbox"/> 外籍看護，國籍 <input type="checkbox"/> 菲律賓 <input type="checkbox"/> 印尼 <input type="checkbox"/> 越南 <input type="checkbox"/> 泰國					
姓名			與病友關係		
餐點	葷/素/特殊	性別	男/女	生日	年 月 日
身份證字號			聯絡電話		

### 【房型升等劃撥收據黏貼】

請於 10 月 14 日（五）前，填妥報名表、照顧者同意書、連同證件資料，病將劃撥收據影本黏貼於下方後，寄回至北區辦公室，並請來電確認是否收到，始為正式報名。

劃撥戶名：社團法人中華小腦萎縮症病友協會 帳號：19572151 通訊欄：請註明「北區家庭日旅遊」 電話號碼：02-2314-7035
---

### 【照顧者同意書】

病友們的快樂與平安，是您我共同的心願。本次的活動有賴您我的配合，才能創造最佳的旅遊品質。

在此，由於“社團法人中華小腦萎縮症病友協會”無專職人員可全程陪伴病友，我願意成為同行病友(姓名)\_\_\_\_\_的主要陪伴者〈照顧者〉，在 111 年 11 月 20 日（日）至 21 日（一）二天一夜的行程中，全權負起照顧同行病友之飲食、行動與生活盥洗等工作。

主要陪伴者(照顧者) (簽章)：

民國

年

月

日

**【身障手冊正反影本】**

正面影本黏貼處	反面影本黏貼處
---------	---------

**【外籍人士證件影本】**

證件影本黏貼處
---------

**【疫苗施打 3 劑證明(疫苗黃卡/健保卡/數位疫苗證明)之影本】**

證件影本黏貼處
---------