**瑞智學堂懷舊班報名簡章**

為了促進失智症者的社會參與與延緩退化，而設計一連串的課程，期待能在活動當中發現新的興趣，勾起不同階段的回憶，透過專業的帶領發揮各項功能，讓家屬以及失智症者能夠享受不一樣的新生活。

1. **主辦單位：**社團法人台南市熱蘭遮失智症協會
2. **指導單位：**臺南市政府社會局、臺南市政府照顧服務管理中心

社團法人台灣失智症協會

1. **補助單位：**臺南市公益彩劵盈餘分配基金
2. **協辦單位：**臺南市失智共同照護中心、成大醫院失智症中心
3. **活動時間：**107/2/22~107/5/3 每週四 上午9:30~11:30
4. **活動地點：**臺南市政府無障礙福利之家C棟2樓瑞智學堂教室
5. **活動費用：免費**
6. **參加對象：**

1、居住臺南地區，確診為輕度失智症或疑似失智者。

2、具有行動能力，一般日常生活可自理，可獨自且願意參與學堂活動，且不需家屬或他人陪同在旁者。

3、符合以上資格，需經社工評估可參與活動，家屬與學員一起前來，交通自理。

4、因資源有限，以一個月參加互助家庭4次以上(含)或第一次報名者為優先。

1. **報名方式：**

持報名表至本會(地址：臺南市東區林森路二段500號C棟1樓)

或傳真(06)208-2405或E-mail：[zda2004a@gmail.com](mailto:zda2004a@gmail.com) 報名。

有任何問題請來電(06)208-6065 洽詢：陳欣儀社工或陳玉惠社工督導。

1. **活動內容：**

**107/2/22~107/5/3 每週四 上午9:30~11:30**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **次數** | **日期** | **主 題** | **帶領者** |
| 1 | 2/22 | **相見歡** | 榮珮華 |
| 2 | 3/1 | **節慶活動** | 榮珮華 |
| 3 | 3/8 | **童年時期** | 榮珮華 |
| 4 | 3/15 | **童玩遊戲(一)** | 榮珮華 |
| 5 | 3/22 | **童玩製作**(二) | 榮珮華 |
| 6 | 3/29 | **節慶活動** | 榮珮華 |
| 7 | 4/12 | **追趕跑跳碰** | 榮珮華 |
| 8 | 4/19 | **柑仔店** | 榮珮華 |
| 9 | 4/26 | **我的家庭** | 榮珮華 |
| 10 | 5/3 | **回顧與結業典禮** | 榮珮華 |

瑞智學堂懷舊班報名表

**基本資料**

姓名： 年次： 教育程度：

職業： 慣用語言： 居住地區：

就醫： 醫院 科 醫師

診斷：□阿茲海默症 □血管型失智症 □混合型(AD+VaD) □其他

診斷時間：

服用藥物：□愛憶欣 □憶思能 □利憶寧 □憶必佳 □其他

服藥期間：□未滿三個月 □三個月~半年 □半年~一年 □一年以上

MMSE 評估日期 ； CDR 評估日期

**家屬資料：(**□參加家屬團體；□無法參加家屬團體)

姓名： 年齡： 教育程度： 職業：

與患者的關係：□配偶 □子女 □親友 □聘雇照顧者 □其他

聯絡電話(日) (夜) 手機

聯絡地址：

E-mail：

照顧期間：□未滿一年□一~三年□三~五年□五~七年□七~十年□十年以上

照顧問題：

|  |  |
| --- | --- |
| (本欄由本會人員填寫) | |
| 評估日期 | 1. □未出席，原因  2. □未出席，原因 |
| 評估結果 | 1. □提供：□懷舊班 □認知班 □綜合班 □藝術班 □音樂班  2. □無法提供服務，原因 |

社團法人台南市熱蘭遮失智症協會 TEL：(06)208-6065 FAX：(06)208-2405