

社團法人台灣失智症協會 函

會 址：(10461) 台北市中山北路三段 29 號 3 樓之 2

聯絡人：陳巧宜 組長

電話：02-25988580#15 傳真：02-25986580

E-MAIL: tada.tada@msa.hinet.net

受文者：如正本所列

發文日期：民國 104 年 07 月 22 日

發文字號：(104) 台智章字第 109 號

速別：普通

附件：失智症講師資料庫登錄同意書

主旨：有鑒於全台各界失智症演講及培訓需求快速增加，本會擬建置失智症講師資料庫，擬請 貴會協助推薦講授失智症相關議題之會員，詳如說明，敬請惠允為感。

說明：

一、推薦講師資格需符合下列條件之一

1. 具有教育部審定講師級(含)以上資格，且教授課程與失智症相關者。
2. 大學以上畢業，具備失智照護實務年資 5 年以上者。
3. 現(曾)任主管機關相關職務，承辦失智症相關業務年資滿 2 年者。

二、本會講師資料庫之使用原則

1. 本資料庫不對外公開，不提供給外部單位包括政府單位。
2. 依個資法之規定提供講師個人資料。
3. 本會得定期審核講師資料庫。
4. 講師得要求變更或終止登錄個人資料於本資料庫。

三、講師資料庫登錄

有意願加入本會之「失智症講師資料庫」擔任推薦講師，且同意登錄講師資料庫者，請填寫附件之「失智症講師資料庫登錄同意書」，並將正本及附件郵寄回本會，本會經審核後登錄資料，以媒合個單位培訓需求。

四、講師推薦

懇請 貴會協助提供「失智症講師資料庫登錄同意書」予符合推薦講師資格之會員，並邀請登錄講師資料庫為感。

正本：台灣臨床失智症學會、台灣老年精神醫學會、台灣老年學暨老年醫學會、台灣精神醫學會、臺灣職能治療學會、臺灣物理治療學會、臺灣臨床心理學會、台灣營養學會

理事長

邱銘章

敬請 貴會協助推薦。 姚君 0724/1700

請老人精神醫學會 協助提供名單

中華民國 104 年 7 月 24 日
收文訖：104220

失智症講師資料庫登錄同意書

《公/學協會推薦》

本人同意登錄台灣失智症協會之「失智症講師資料庫」並擔任推薦講師，茲提供下列資料予台灣失智症協會登錄講師資料庫。

本人符合下列條件之一(請勾選)：

☐具有教育部審定講師級(含)以上資格者，且教授課程與失智症相關者。

☐大學以上畢業，具備失智症照護實務年資5年以上者。

☐現(曾)任主管機關相關職務者，承辦失智症相關業務年資滿2年者。

姓 名		性 別	
服 務 單 位	(☐ 僅供本會連絡 ☐ 可提供給需求單位)	職 稱	
學 歷			
經 歷			
聯 絡 電 話	室內：	☐ 僅供本會連絡 ☐ 可提供給需求單位	
	手機：	☐ 僅供本會連絡 ☐ 可提供給需求單位	
E - m a i l	☐ 僅供本會連絡 ☐ 可提供給需求單位		



可授課 地 區 (可複選)	☐ 北區(☐ 台北市、 ☐ 新北市、 ☐ 基隆、 ☐ 桃園、 ☐ 宜蘭) ☐ 中部地區(☐ 新竹、 ☐ 苗栗、 ☐ 台中、 ☐ 彰化、 ☐ 南投) ☐ 南部地區(☐ 雲林、 ☐ 嘉義、 ☐ 台南、 ☐ 高雄、 ☐ 屏東) ☐ 東部地區(☐ 花蓮、 ☐ 台東) ☐ 離島地區(☐ 澎湖、 ☐ 金門、 ☐ 馬祖)		
講 師 費 用 (可複選)	☐ 配合單位 ☐ 1,200~1,600 元/小時 ☐ ≥1,600 元/小時 ☐ 其他_____		
授 課 對 象	☐ 專業人員 ☐ 非專業人員		
授 課 主 題 (可複選)	☐ 認識失智症及預防 ☐ 失智症的藥物治療 ☐ 失智者之精神行為問題的認識 ☐ 失智者精神行為問題之照顧 ☐ 失智者之日常生活照顧 ☐ 失智症常見問題及照顧技巧 ☐ 臨終關懷及認識安寧照顧 ☐ 認知評估工具 ☐ 環境規劃 ☐ 法律相關議題 ☐ 口腔衛生 ☐ 營養照顧 ☐ 失智症政策 ☐ 倫理議題	☐ 失智者溝通之原則與技巧演練 ☐ 失智者生活促進與活動安排 ☐ 失智者家屬之支持服務 ☐ 家屬支持團體帶領 ☐ 照顧者之自我調適 ☐ 失智症的社會資源 ☐ 失智症個案研討 ☐ 失智症的非藥物治療 ☐ 失智症團體帶領 ☐ 音樂 ☐ 藝術 ☐ 懷舊 ☐ 運動 ☐ 認知 ☐ 舞蹈 ☐ 其他_____	☐ 其他_____
檢附相關文件	☐ 學歷證書影本 ☐ 經歷證明影本 (衛福部相關計畫需附文件)		
推 薦 單 位			
講 師 簽 名		申請日期	年 月 日

