

檔 號：STA0699  
保存年限：  
年

教育部 書函

地址：10051臺北市中山南路5號  
傳 真：(02)23976915  
聯絡人：張惠芝  
電 話：(02)77366306

受文者：國立暨南國際大學

發文日期：中華民國102年5月17日

發文字號：臺教綜(五)字第1020074200號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：培訓簡章1份(0074200A00\_ATTCH1.pdf, 共1個電子檔案)

主旨：有關社團法人臺灣關懷地中海型貧血協會訂於102年7月20至21日(星期六、日)辦理「2013年全國大專院校暨公、私立團體防治地中海型貧血宣導大使培訓活動」乙案，如附件，請鼓勵 貴校師生及護理人員踴躍參加，請查照。

說明：

- 一、依據社團法人臺灣關懷地中海型貧血協會102年5月3日(102)關楨字第0034號函辦理。
- 二、旨揭活動係為提升大專校院師生及護理人員對地中海型貧血之正確認知與照護，宣導婚前健康檢查及孕婦產前篩檢之重要性，以預防地中海型貧血兒再出生。
- 三、檢送本案培訓簡章1份，活動相關事宜請逕向該協會洽詢。

正本：各公私立大專校院

副本：社團法人臺灣關懷地中海型貧血協會、本部綜合規劃司-學校衛生科

102/05/17  
09:52:40

102年5月17日暨收文總字第(02000588)號



學生事務處

裝訂線

## 2013 防治地中海型貧血宣導大使培訓活動

### 一、活動目的：

本會為使學生、老師、醫護人員及家屬，了解地中海型貧血之嚴重性，因此藉由辦理「2013 年全國大專院校暨公、私立團體防治地中海型貧血宣導大使培訓活動」，為落實宣導婚前健康檢查及孕婦產前篩檢之重要性，並增進參加學員對地中海型貧血症有正確的認知與照護，以預防地中海型貧血重症孩童再出生。

二、指導單位：內政部、行政院衛生署國民健康局、教育部

三、主辦單位：社團法人台灣關懷地中海型貧血協會

四、協辦單位：中國醫藥大學附設醫院

五、活動日期：102 年 07 月 20 日~21 日（星期六~日）

（暑假期間密集培訓 2 天）

活動地點：中國醫藥大學附設醫院（404 台中市北區育德路 2 號）

### 六、活動對象：

參訓學員約計 100 人，以具有下列資格學員為主。

1. 以全台辦理新移民相關業務之社會團體中重要幹部、成員及新移民。
2. 以各公、私立大學獨立學院推薦之學生。
3. 各公、私立大學獨立學院推薦現任校護、教師。
4. 各公、私立醫院之醫師、護理師。

七、培訓內容：可來信至本會信箱留言索取，本會信箱：[ttag@ms75.hinet.net](mailto:ttag@ms75.hinet.net)

八、報名截止日期：即日起至 102 年 06 月 14 日(五)止。

### 九、注意事項有關學員參訓需注意之責任、義務相關事項：

1. 活動期間繳交任何費用，但參訓學員於上課、實習期間應遵守培訓守則。
2. 參訓學員須先繳納參訓保證金新台幣 1,000 元整予培訓單位；於培訓結束時取得培訓單位核發之證書後，由培訓單位無息全數退回，未完成培訓者保證金由本協會沒收。

十、結訓：推薦參加培訓課程於全程參與後，由「社團法人台灣關懷地中海型貧血協會」發給「2013 防治地中海型貧血宣導大使」證書。

十一、報名方式：

1. 報名方式：即日起至 102 年 06 月 14 日(五)止，請填妥報名相關資料，由各系、所、院以信封寄回推薦資料。

(寄送地址：420 台中市豐原區豐中路 73 巷 3 號)

2. 保證金繳費方式：至郵局購買匯票。

匯票抬頭：社團法人台灣關懷地中海型貧血協會

一併將匯票及報名資料以掛號寄送本會(繳完費用後，始完成報名手續)

(檢附資料：推薦報名表、繳費匯票、2 吋半身照 2 張)

十二、報名表

編號： (勿填)	姓名：	身分證字號：	2 吋半身照 2 張 照片請浮貼
生日： 年 月 日	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身份別： <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 校護 <input type="checkbox"/> 其他	
電話：	手機：	餐點： <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素	
通訊住址：			
E-mail：			請加蓋推薦單位印信
符合資格	<input type="checkbox"/> 1. 以全台辦理新移民相關業務之社會團體中重要幹部、成員及新移民。 <input type="checkbox"/> 2. 以各公、私立大學獨立學院推薦之學生。 <input type="checkbox"/> 3. 各公、私立大學獨立學院推薦現任校護、教師。 <input type="checkbox"/> 4. 各公、私立醫院之醫師、護理師。 <input type="checkbox"/> 5. 其他		
推薦單位全銜/電話：			
是否需要：護理師教育時數 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 公務人員教育時數 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
繳費匯票	編號：	是否住宿： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
備註	本人同意將推薦單位、身份等相關資料印列於參訓手冊上 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

※ 本簡章未盡事宜，本會另函通知。

聯絡人：蕭小姐、黃先生 聯絡電話：(04)25298232 傳真：(04)25157545

Email: [ttag@ms75.hinet.net](mailto:ttag@ms75.hinet.net) 地址：420 台中市豐原區豐中路 73 巷 3 號

2/14

# 社團法人台灣關懷地中海型貧血協會

## 2013 地中海型貧血宣導大使課程表

日期	時間	議程內容	講師
DAY1 7/20 (六)	09:00~09:30	開幕典禮	彭慶添 院長 魏淑楨 理事長 各界貴賓
	09:30~11:30	地中海型貧血常見之併發症及處置	李孟如 醫師
	11:30~13:00	午餐	
	13:00~15:00	罕見疾病介紹	黃蔚綱 執行長
	15:00~15:10	Coffee Break	
	15:10~17:10	生命的樂章(心理學觀點)	施義賢 醫師
	17:10~	晚餐、休息	
DAY2 7/21 (日)	09:00~11:00	地中海型貧血之護理照護	戴玉滿 護理師
	11:00~11:10	Coffee Break	
	11:10~12:10	預防地中海型貧血之重要性	魏淑楨 理事長
	12:10~13:40	午餐	
	13:40~14:40	預防地中海型貧血之重要性	魏淑楨 理事長
	14:40~14:50	Coffee Break	
	14:50~16:50	如何與地中海型貧血共同生活	彭慶添 院長
	16:50~	散會	

4/4