

財團法人台灣省私立嘉義博愛仁愛之家

函

機關地址：嘉義市林森東路二三五號

聯絡方式：周湘瑤

電話：05-2762306-106

受文者：嘉義市醫師公會

發文日期：中華民國 99 年 2 月 11 日

發文字號：(99)嘉博仁社字第 036 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：

主旨：本家已通過「中華社會福利聯合勸募協會」補助設置「聽語障關懷照顧服務中心」，除了透過專業的服務介入減輕聽語障老人及其家庭照護負擔外，更希望藉由預防保健宣導讓社會各階層了解認識聽語障老人的需求及溝通方式，進而建立起社會資源服務交流管道。本家將於九十九年三月十六日至六月三日止辦理手語會話課程，隨文檢附活動計劃書乙份，敬請相關服務工作人員及社會人士報名參加，請查照。

正本：嘉義縣市各社會團體及長期照顧機構

副本：本家行政課、社工組

董事長 吳振明



本活動計劃由中華社會福利聯合勸募協會經費補助

# 財團法人台灣省私立嘉義博愛仁愛之家

## 聽語障關懷照護服務中心

### 99 年度照顧服務·手語會話基礎班

- 一、目的：台灣地區六十五歲以上老人中，至少百分之二十五至三十聽障，若是加上外傷、職業損傷、暫時性及一般聽能障礙者，人數極多。一般來說聽障大致可分為傳導性聽力障礙、感音性聽力障礙、混合型聽力障礙及中樞性聽力障礙。聽力衰退不是老人獨有的疾病，在充滿噪音的工作環境、嘈雜的都會地區、意外傷害等因素，都會使聽力障礙提前到來。希望透過專業人員的協助，使聽障者能充分了解醫療保健的相關資訊，彌補因聽障而資訊吸取不足之缺憾提昇聽障者老年生活品質。盡到社會團體、醫療照顧機構應盡的社會責任。
- 二、主辦單位：財團法人台灣省私立嘉義博愛仁愛之家~聽語障關懷照護服務中心
- 三、時間（期程）：民國 99 年 3 月 16 日起至 99 年 6 月 3 日止，  
每週二、四下午 1 時 30 分至 3 時 30 分，共計 48 小時
- 四、地點：財團法人台灣省私立嘉義博愛仁愛之家(嘉義市林森東路 235 號)
- 五、參加對象、人數：
  - 長期照護機構直接服務之照護服務人員〈護士、照服員、社工員、志工〉
  - 醫療院所內直接服務之照護服務人員〈護士、照服員、社工員、志工〉
  - 家中有聽語障礙者
  - 參與各社團、組織之志願服務工作者
  - 一般社會大眾等對手語有興趣且具服務熱誠者共計 30 人
- 註：凡上課時數達百分之八十者，結訓後頒發結訓證書。  
若學員為軍公教人員亦提供研習時數證明；學員實際參與實習服務滿 100 小時者，另發給實習服務證明。
- 六、費用：報名費 400 元(贈送手語教材)，  
保證金 600 元，上課時數達 2/3 者，保證金全額退費。

六、報名方式：親自或委託、郵寄、傳真、E-mail 均可；報名資料請填寫完整。

專線：05-2762306 分機 105 周小姐、傳真：05-2751344

E-mail：chiayi\_old@yahoo.com.tw

七、受理期間：即日起至 3 月 12 日為止

姓名		性別		出生日期	年	月	日
身份證字號		行動電話					
通訊地址							
電子信箱							
任職單位							
手語經驗							
姓名		性別		出生日期	年	月	日
身份證字號		行動電話					
通訊地址							
電子信箱							
任職單位							
手語經驗							
姓名		性別		出生日期	年	月	日
身份證字號		行動電話					
通訊地址							
電子信箱							
任職單位							
手語經驗							