115 年度臺北市用藥安全宣導暨藥物濫用防制計畫

親子活動「小小藥師營」活動甄選簡章

一、活動目的:

本活動旨在透過情境式學習與實作體驗，讓參與學童穿上象徵專業的藥師袍，在專業藥師的引導下，實際走入藥事服務情境，從中觀察並體驗藥師日常工作內容，提升學習的真實感與參與度。同時，結合多元互動遊戲與情境式教學，增添學習趣味，強化親子共同參與的過程，留下深刻且具意義的共同回憶。

活動過程中將融入用藥安全與藥物濫用防制相關知識，以淺顯易懂的方式，引導學童建立正確用藥觀念，培養基礎健康識能，並將反毒教育向下扎根。期望透過寓教於樂的方式，培育學童成為具備基本用藥判斷能力的「小小居家用藥守護者」，進一步將正確觀念延伸至家庭與日常生活中，發揮正向影響力。

二、指導單位:臺北市政府衛生局

三、主辦單位:臺北市藥師公會、臺北市立聯合醫院藥劑部

四、參與對象:就讀臺北市 4 升 5 年級學生及家長(每位學生需至少一位家長陪同參與)

五、活動日期:115/07/18(六) 13:00-17:30

六、活動地點:臺北市政大樓 1 樓中庭

七、報名日期:115/05/18~115/06/17（本活動全程免費報名）

八、甄選辦法:

(1) 請於 115/05/18~115/06/17 填寫 google 表單報名並繳交 100 字短文一則，主題:「我想要成為小小藥師的原因是... 」

- 報名網址:
https://reurl.cc/aXLay7
- 或掃描 QR code:

(2) 依短文撰寫內容進行評選，擇優錄取與主題契合之作品，共計 100 位

學員，並另列候補學員名單。

(3) 因名額有限，主辦單位得視報名情形提前截止，建議及早報名以免向隅。

九、錄取公告:將於 115/7/2(四)公布臺北市立聯合醫院藥劑部 FB 粉絲專頁「心健康 享健康」: https://www.facebook.com/tpechPharmacy/

十、活動須知

(1) 活動當日若不克前來，請於 115/7/15（三）前來信或來電取消，不克前來、未事前取消者，可能影響往後活動報名權益。

(2) 為響應環保，請自備環保水杯。

(3) 主辦單位活動當日不提供交通接送，請逕至活動地點集合。

(4) 主辦單位得視實際需要，修改活動時間、內容、地點或辦理方式。

(5) 倘活動開始前或進行期間，遇有不可抗力之因素（例如颱風、傳染性疾病流行、或其他緊急事件等），主辦單位為維護學員安全，得依當時狀況評估後決定縮短活動時間、延期或取消活動。相關異動將公告於主辦單位臺北市立聯合醫院藥劑部 FB 粉絲專頁「心健康 享健康」: https://www.facebook.com/tpechPharmacy/，恕不另行個別通知。

(6) 為維護課程品質及學員學習成效，活動期間學員請勿攜帶或使用智慧型手機。若影響課程品質經勸告仍無法改善，主辦單位得終止學員上課權利。

(7) 活動期間將進行現場攝影與錄影，相關影像資料將用作活動紀錄、成果展示或後續宣傳使用。報名參加即視為同意授權主辦單位依前述用途使用活動影像，並於活動當日同意簽署「肖像聲音授權使用同意書」(如附件一)；如有疑慮者，請審慎考量後再行報名。

(8) 本活動投保公共意外責任險，請確實填妥姓名、身分證字號及出生年月日等相關基本資料。

(9) 若有相關問題，請洽臺北市立聯合醫院藥劑部
臺北市萬華區艋舺大道 101 號 9 樓，電話：02-2555-3000

- 分機 2298，E-mail：A3666@tpech.gov.tw 高小姐
- 分機 2792，E-mail：A4717@tpech.gov.tw 蘇藥師

臺北市立聯合醫院肖像聲音授權使用同意

100年2月11日初稿
104年7月3日修正

附件 1

一、本人 _____(被拍攝者)同意並無償授權臺北市立聯合醫院（以下簡稱聯合醫院）於 115/7/18 親子活動「小小藥師營」活動拍攝、錄影、修飾、使用本人之肖像（包含照片及動態影像）並錄音。

二、本人同意聯合醫院就上述（內含授權之肖像）完成之攝影著作、視聽著作及相關著作享有完整之著作權（包括但不限於公開發表權、公開播送權、公開展示權、重製、散布權、公開上映權、公開傳輸權、出租權、改作權、編輯權）。

三、本同意書以中華民國法律為準據法。因本同意書涉訟時，雙方同意以台北地方法院為管轄法院。

此致

臺北市立聯合醫院

立同意書人：_____（簽章）

身分證字號：_____ 電　　話：_____

通 訊 地 址：_____

□法定代理人 ：_____（簽章）

（若本人即立同意書人為未成年人、受監護宣告之人，須由法定代理人簽章）

□配偶 □家屬：_____（簽章）

（若本人即立同意書人為精神障礙或其他心智缺陷，致其為意思表示或受意思表示，或辨識其意思表示效果之能力，顯有不足者，應由其配偶或家屬簽章）

身分證字號：_____ 電　　話：_____

通 訊 地 址：_____

中　華　民　國　　年　　月　　日