**憶智客招募簡章**

有多久，沒有看見他/她做有興趣的事

有多久，沒有機會好好讓他/她一展長才

有多久，沒有好好欣賞他/她的過人之處

這次，讓我們用影片來記錄及分享他/她最美好的時刻

讓更多人看見他/她的無限可能

1. 活動內容

本會將開設YouTube頻道，藉由影片留下失智長者展現自我的一面，期待招募願意傳授專長技能、分享生命經驗之長者，一同翻轉失智、打破迷思。

1. 招募對象
2. 優先招募符合下列條件者
3. **輕度失智（CDR≦1）**且持續就醫者
4. 樂於分享自身技藝專長或人生故事
5. 有意願改變社會大眾對於失智症的迷思和看法
6. 願意參與拍攝/講座活動，且可公開露出者優先
7. 家屬可一同參與每週聚會
8. 將安排符合條件之長輩及家屬至本會進行訪談（約2小時）。
9. 活動期間：每週固定聚會一次討論影片細節、拍攝影片並維繫感情。
10. 活動地點：台北市中山區中山北路三段29號3樓之2。
11. 報名方式：致電本會謝專員及黃專員02-2598-8580轉20或13

或填寫報名表傳真至02-2598-6580。

**憶智客報名表**

報名日期： 　 填表人：

**基本資料**

姓名： 性別：□男 □女 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

程度：□輕度□中度□重度 診斷時間： ；CDR 評估日期

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

語言表達：□正常□表達障礙 □無法表達 □其他：

使用輔具：□無 □柺杖 □護腰　□助行器　□其他：

肖像公開意願：□願意以影片方式露出　□願意以講師身份現場露出

仍在進行或有記憶之興趣及技能(影片拍攝題材之參考)：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * 書法 * 麻將 * 園藝 * 烘焙 | * 繪畫 * 登山 * 聊天 * 說故事 | * 烹飪 * 茶藝 * 農藝 * 木工 | * 縫紉 * 理髮 * 舞蹈 * 其他 | * 手工藝 * 棋奕 * 編織 | * 戲曲 * 樂器 * 歌唱 |

**家屬資料**

姓名： 　　　 年齡： 　　　 教育程度： 　　 職業：

與失智者的關係：□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：

|  |  |
| --- | --- |
| (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 | 1.參加　　2.無法提供服務，原因 |