

財團法人愛盲基金會

115 年 視障生夏令營 活動簡章

今年暑假不知道要去哪裡嗎？

讓我們前往南投，進行香菇太空包製作、組裝天車木椅、製作好吃

手作丸子，以及與小隊員們一起在九族文化村進行闖關大冒險吧

包你開學後可以與同學話題不斷！

壹、活動時間：於 115 年 8 月 05 日（三）至 8 月 07 日（五），共計 3 天 2 夜。

貳、活動地點：南投地區

參、集合地點

1. 高雄 06:50 準時發車-捷運苓雅運動園區 3 號出口
2. 台南 07:50 準時發車-台南火車站後站大遠百廣場

注意：出發要直接前往南投縣，車程時間稍長，發車逾時不候請見諒。

肆、活動方式：

- ◆ 在南投地區進行三天兩夜活動，第一及第三天將進行各種導覽手作活動，並於第二天在九族文化村進行闖關活動，將成員分為四人一隊，共三隊，全程須需要由小隊成員討論闖關路線，並由四人一同完成任務。
- ◆ 三天兩夜的交通費、住宿、餐費皆為本會提供！

活動獎勵：

活動將以小隊形式，在九族文化村的內部區域進行闖關，根據闖關難易度給予相應分數，採積分累加制，將依照小隊分數決定挑選獎品的順序。

伍、招收對象：

- ◆ 高中至大學，學籍與居住地於南區(嘉義、台南、高雄、屏東)之在學視障生。(須持有視覺障礙手冊及學生證，若為今年畢業生無學生證者，則須具備畢業證書)。
- ◆ 高中三年級應屆畢業生至大學生優先錄取，後續依來電報名順序錄取高

背面還有說明

中生。

陸、報名方式：

- ◆ 03月02日上午9點開放 google表單及傳真報名，03月20日中午前截止。
- ◆ 03月23日通知錄取，未錄取不另行通知。
- ◆ 報名須知：組隊者全員皆完成表單填寫才算報名成功(可派代表來電確認)。
- ◆ 可加入愛盲南區 Line、在愛盲官網找尋 Google 表單連結。

柒、活動費用：

- ◆ 報名者需繳交一千元保證金，活動全程參加結束後，將全額退回。中途退賽者保證金不予退回，且不得領取活動獎品。
- ◆ 確認錄取後請於 03月31日中午前，親臨本會繳款或以郵寄現金袋方式繳清，未於期限內完成繳納，視為自動放棄資格，由後續名額遞補之。

捌、注意事項

- ◆ 確定報名成功後，未成年學員需簽妥家長同意書、受訪同意書。活動過程中跟拍攝影，影音及照片將用於本會非商業用途之相關宣傳。
- ◆ 活動過程中會需要使用智慧型手機進行路程的規劃，請務必要有智慧型裝置。
- ◆ 請攜帶身心障礙手冊、健保卡、個人藥品(如會暈車請自備暈車藥)。
- ◆ 請準備防曬用品，如乳液、遮陽帽、太陽眼鏡、方便攜帶之水壺等。

玖、活動聯絡人：

愛盲基金會社工員朱婉婷、黃柏瑜、蕭靜鎂

聯絡電話：07-3229320#13、15、18

地址：80757 高雄市三民區博愛一路 366 號 9 樓



115 年愛盲視障生夏令營傳真報名表

傳真號碼:07-3229350

姓名		性別		出生日期	
障礙類別/等級	<input type="checkbox"/> 視障(併 _____) <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度				
連絡電話	室內：_____ 手機：_____				
視力狀況	1. 左眼： <input type="checkbox"/> 全盲 <input type="checkbox"/> 低視能 說明：_____				
	2. 右眼： <input type="checkbox"/> 全盲 <input type="checkbox"/> 低視能 說明：_____				
就讀學校/年級					
通訊地址					
緊急連絡人	姓名：_____ 電話：_____ 關係：_____				
餐飲	<input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 飲食注意事項 _____				
健康及服藥狀況	<input type="checkbox"/> 健康良好無特殊用藥情況 <input type="checkbox"/> 有其它疾病，請說明： 1. 疾病名稱_____				
	2. 藥物名稱及服藥時間_____				
	3. 服藥是否需要協助 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
是否上過重建課程?	生活自理	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	大概多久前上的課?		
	定向行動	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
是否有獨立外出經驗	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	外出行動的方式	<input type="checkbox"/> 人導法 <input type="checkbox"/> 用手杖行動 <input type="checkbox"/> 不需要人導也不需要手杖		
請回答下列問題，讓我們更認識你/妳： 1. 想來報名「青少年成長營」的原因：_____					
2. 請介紹自己，讓我們認識你：_____					
3. 對於這個活動，你最擔心或害怕的是什麼？覺得可以如何克服？ _____					
★備註事項：(如有特殊注意事項，請詳述於下方空白處，如過敏與用餐注意事項等)					

115 年愛盲基金會-視障生南投夏令營 未成年活動參與家長同意書

茲同意本人未成年子女_____ (參加活動者姓名)

參加 115 年財團法人愛盲基金會舉辦的視障生夏令營，且在參與

【視障生夏令營】的活動過程中進行拍照攝影，並同意將相關參與
照片或影片做為財團法人愛盲基金會成果報告與文宣等非營利工作
用途使用。

法定代理人(未成年參加者之家長或監護人)

姓名、簽章:_____

聯絡電話: (宅) _____ (手機) _____

地址:_____