



社團法人蒲公英聽語協會

2019 蒲公英偏鄉服務志工團 招募簡章

~立志跨出聽損的藩籬，推倒心中障礙高牆，做一個懷抱信心的人~

壹、活動緣起

協會成立的願景是希望蒲公英學子能成為愛的種子，若聽損學子能回饋他們所學的聽語能力去服務偏鄉聽損家庭、以助人最樂的精神，積極幫助其他有同樣境遇偏鄉家庭，相信這個行動除了偏鄉聽損家庭得到滿足有益的支持外，志工自身也因實際服務時所帶來的自信、問題解決能力、待人處事態度而獲益，成就雙贏的結果。

現在，我們需要懷抱熱情，樂於成長的聽損青少年與青年朋友加入我們，經過實務的體驗課程訓練後，一起自信地將蒲公英愛的種子擴散出去。

貳、活動目標

除完成所安排之冒險訓練，並皆有超過24小時實際服務時數，青年志工需透過不斷操練成為有影響力的引導員；青少年志工學習有創造性及有效地解決問題，願意超越自我極限，時時知足感恩。

參、招募對象

1. 青少年組：國高中聽損學生(含今年暑假升國一)，有志從事志工服務者，計 20 名。
2. 青年組：大專至 30 歲之聽損社青(民國 78 年次後)，有志從事志工服務者，計 20 名。

註：皆須領有身心障礙手冊

肆、活動內容

一、培訓課程

課程 組別	戶外冒險訓練課程 (前往烏來進行戶外體驗活動，包含溯溪體驗及單車定向課程。)	「與自我相遇」工作坊 (透過桌遊方式增進青少年的自信心與自我認同感；於青年則強調領導力與同理心的培養。)
青少年組	日期： <u>108/7/4 (四) 9:30 - 7/6 (六) 17:00</u> ， <u>三天兩夜</u> 地點：白浪戶外冒險學校 (新北市烏來區忠治里天仁 2 號)	日期： <u>108/8/3 (六) 9:00 - 17:00</u> 地點：本會 或 臺北市大同中山區身心障礙者資源中心
青年組	日期： <u>108/5/24 (五) 18:00 - 5/26 (日) 17:00</u> ， <u>兩天兩夜</u> 地點：白浪戶外冒險學校 (新北市烏來區忠治里天仁 2 號)	日期： <u>108/7/13 (六) 9:00 - 17:00</u> 地點：本會 或 臺北市大同中山區身心障礙者資源中心

二、志工服務

- 1.規定：完成基礎培訓後，則具備志工服務資格。希望學員能夠將所學充分發揮運用在志工服務中，服務時數累積 24 小時後，經協會考核合格者，即可核發志工證書。
- 2.內容：偏鄉聽損家庭台北一日圓夢之旅活動、其他連結社福合作偏鄉服務行動或擔任本會之活動志工。

伍、活動費用

一、免費報名

二、錄取後需繳交 **2000 元保證金**，日後完成訓練課程及規定之 24 小時服務時數全額退費；因故無法參加培訓課程者將沒收保證金。

- 1.一律 匯款繳費，繳費完畢後請告知帳號末五碼
- 2.協會帳戶

銀行：台北富邦長安東路分行

戶名：社團法人臺北市蒲公英聽語協會

帳號：203102691960

陸、報名方式

- 一、線上填寫報名意願表(<https://goo.gl/forms/UFJj9LLD9jB8P4or1>)
- 二、提交報名意願表後，並請填妥附件之「報名表」、「活動參加同意書」、「身體健康調查表」，一起寄至本會信箱：lovehearingtw@gmail.com (信件主旨請寫「2019 蒲公英偏鄉服務志工團報名」)，完成報名程序。

柒、報名日期

108/3/29-4/12，4/12 24:00 前完成寄交「報名表」、「活動參加同意書」、「身體健康調查表」始完成報名手續。**逾期及文件不齊全者，一概不受理。**

捌、注意事項

- 一、協會會於 **108/4/22 (一)**前寄送錄取通知，最後錄取名單將公布於協會臉書粉絲專頁。
- 二、錄取後須於 **108/4/30 (二)**前匯款繳交活動保證金 2000 元，**逾期取消錄取資格。**
- 三、志工培訓課程及服務時數達規定即可獲頒志工證書。
- 四、協會聯絡方式
 - 1.聯絡人：協會陳秘書 02-2551-9515
 - 2.地址：臺北市中山區長安東路一段 65 巷 3 號 3 樓
 - 3.信箱：lovehearingtw@gmail.com
 - 4.LINE ID：lovehearingtw

玖、活動附件

青少年組

青年組

2019 蒲公英偏鄉服務志工團 報名表

基本資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	請黏貼 2 吋照片			
	身份證字號		出生年月日	民國	年			月	日
	聯絡方式	日：() 手機： 夜：() E-mail ※必填： LINE ID ※必填：							
	身分	<input type="checkbox"/> 學生 (就讀學校/科系/年級：_____) <input type="checkbox"/> 上班族 (服務機關：_____) (最高學歷：學校_____ 科系_____)							
	現居地址								
	聽損程度	左耳： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 右耳： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度							
	配戴輔具	左耳： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 電子耳 右耳： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 電子耳							
	輔具廠牌	左耳：_____ 右耳：_____							
	溝通方式	<input type="checkbox"/> 口語 (讀唇) <input type="checkbox"/> 手語 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 其他_____							
	緊急聯絡人 ※必填			關係		電話		手機	
用餐	<input type="checkbox"/> 不拘 <input type="checkbox"/> 素食								

專 長		
相關活動經歷		
參 加 原 因		
身 分 證 影 本	 <p>正面黏貼</p>	 <p>反面黏貼</p>
身 障 手 冊 影 本	 <p>正面黏貼</p>	 <p>反面黏貼</p>
備 註		

活動參加同意書

本人 (正楷填寫姓名) _____ 瞭解並接受**蒲公英聽語協會與白浪戶外冒險學校**合作之戶外體驗教育課程所存在之某些風險。戶外體驗活動之設計均秉持**自發性選擇挑戰 (Challenge by Choice)** 的理念，我會依自己的能力盡力挑戰，超過能力範圍時，主動表達自身狀況尋求協助，並且於他人求助時給予支持。我同意參與活動過程中，不貶低、漠視或輕視團隊中的任何成員，也同意支持他人、為了自己或團隊益處給予與接受正面及負面的回饋。

我瞭解本人如有任何生理上的限制、疾病、包括頭頸部、背部、心臟疾病、最近動過的手術或懷孕等，都有知會**蒲公英聽語協會與白浪戶外冒險學校**工作人員的責任。我瞭解並接受在參加戶外體驗課程時可能帶來的人身及財物風險。我同意在參加訓練課程的期間，遵守活動引導員、安全技術人員及工作人員們所有的安全指示，若因不遵守正常操作而造成傷害，自行負起相關責任。若在活動期間發生之意外或導致疾病，本人同意接受野外緊急醫療照顧。

根據上述，本人同意參加本次體驗課程。

_____ (簽名) 日期： _____ 年 月 日

參加者 **未滿二十歲者家長 / 監護人簽章** _____ (簽名)

家長 / 監護人聯絡電話 : _____

身體健康調查表

您好，感謝您參加2019蒲公英偏鄉服務志工團[戶外冒險培訓](#)，這需要有健康的身體和心理來完成此課程，我們將透過此身體狀況調查表認識您的狀況。請您仔細填寫此身體狀況調查表，並特別注意，若您有任何的宿疾或舊傷並不是無法參加的依據，此份調查表的目的是為了針對參與者個人安全的行前了解。若我們對您的調查表有任何問題，我們會跟您討論。我們秉持保密原則，不會將您的資料外流，請安心填寫。

1、個人資料

姓名：_____ 性別：男 女 年齡：_____歲

身高：_____公分 體重：_____公斤 血型：_____型

2、身體調查表

● 您目前有以下的病史或病症嗎？ 有 沒有

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 偏頭痛 | <input type="checkbox"/> 心臟疾病或心臟病 |
| <input type="checkbox"/> 血壓過高或有高血壓 | <input type="checkbox"/> 心絞痛、心悸音或心臟雜音 |
| <input type="checkbox"/> 糖尿病 | <input type="checkbox"/> 低血糖 |
| <input type="checkbox"/> 有心臟疾病、高血壓、中風的家族病史 | |
| <input type="checkbox"/> 中風 | <input type="checkbox"/> 癲癇 |
| <input type="checkbox"/> 氣喘 | <input type="checkbox"/> 消化道疾病 |
| <input type="checkbox"/> 泌尿系統問題 | <input type="checkbox"/> 膀胱感染 |
| <input type="checkbox"/> 懷孕 | <input type="checkbox"/> 腸胃不適 |

心理疾患

睡眠障礙

過敏原_____

眩暈 (前庭導水管擴大症 / 其他_____)

其他_____

● 您目前有服用的藥物嗎？ 有，藥物名稱：_____ 沒有

● 您在最近 6 個月內是否有接受過手術？ 有，手術部位：_____ 沒有

● 您最近曾受過傷嗎？ 有，請說明：_____ 沒有

● 請您列出其它我們須要注意的事項：_____

● 請問經過評估後您認為自己是否可以參加戶外體驗課程？ 是 否

參加者簽章：_____

監護人或家長簽章 (若參加者未滿二十歲)：_____

日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日