

財團法人羅慧夫顱顏基金會 函

101年3月12日

收文號

CV267

東港安泰醫院

地址：802 高雄市光華一路 206 號 6 樓之 10

聯絡人：張雅惠

聯絡電話：07-2299060

傳真電話：07-2299059

電子郵件：emma7465@nncf.org

受文者：南部地區各大醫療院所及醫護專科學校

教研

發文日期：中華民國 101 年 3 月 6 日

發文字號：(一零一) 顱基字第 17 號

附件：活動簡章乙份

主旨：為宣導最新顱顏醫療專業知能，本會將於四月二十日假屏東基督教醫院舉辦『顱顏醫療研習會』，擬邀請貴院(校)相關人員與會，祈請貴院(校)准予與會人員公假並協助宣導活動訊息，如蒙協助，無任感激！

說明：

- 一、本會秉持協助顱顏患者獲得適當之醫療，促進顱顏醫療品質的提升，希望藉由提升醫護人員顱顏醫療及照顧知能，幫助顱顏患者獲得無障礙就醫環境，特舉辦『顱顏醫療研習會』。
- 二、參加對象：南部地區各醫護人員、相關社福單位社工人員、醫護專科學校師生及衛生單位公衛護士；全程參與者協助登錄護理師公會核可之繼續教育積分。
- 三、檢附『顱顏醫療研習會』活動簡章。

正本：南部地區各大醫院、婦產科診所、醫護專科學校、相關社福團體

副本：羅慧夫顱顏基金會

董事長 黃烱興

南部地區顱顏醫療研習會報名簡章

一、活動目的：1.提供相關醫護人員最新、完整的顱顏照護專業知識，了解顱顏患者的整體醫療概況；提供產前得知孩子為顱顏患者的家長正確的訊息。

2.介紹基金會服務項目及新生兒通報系統的運作。

二、時間：101年4月20日(五) 13:00-16:30

三、地點：屏東基督教醫院約翰大樓 六樓集會堂(屏東市大連路60號)

四、主辦單位：財團法人羅惹夫顱顏基金會、屏基醫療財團法人屏東基督教醫院

五、參加對象：南部地區各醫護、社工人員及醫護專科學校師生、衛生單位之公衛護士

六、費用：免費(收取保證金500元，全程參與者將全數退還)

七、報名方式：即日起至4/13，以現金袋的方式將費用連同報名表寄至羅惹夫顱顏基金會，若採取團體報名方式，請推派一位負責人。

地址：802 高雄市苓雅區光華一路206號6樓之10

傳真：(07)2299059 電話：(07)2299060

E-mail：emma7465@nncf.org 張雅惠 社工

八、備註：1.參加人員請務必填寫報名表，以利資料準備

2.全程參加者將協助登錄護理師公會核可之繼續教育積分

3.請攜帶身分證及健保IC卡，方便活動報名的簽到與簽退

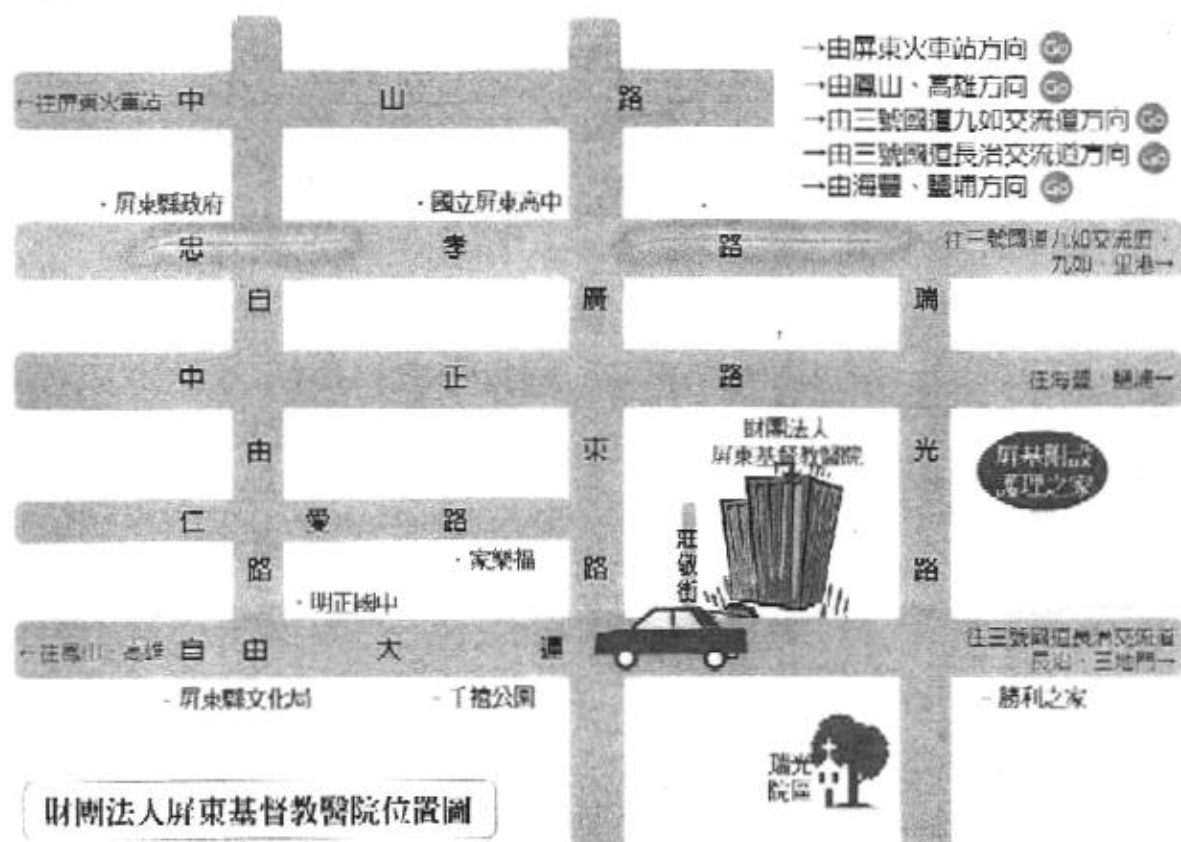
4.為響應環保政策，請自備環保杯。

九、活動流程：

時間	內容	主講人
12:40-13:00	報到	
13:00-13:10	長官致詞	屏東基督教醫院
13:10-13:50	基金會服務內容及顱顏新生兒通報系統介紹	羅惹夫顱顏基金會 張雅惠社工
13:50-14:40	唇顎裂新生兒餵食暨照護技巧示範	長庚顱顏中心 李中華個案師
14:40-15:00	Tea Time~	
15:00-15:40	唇顎裂嬰兒鼻型矯正治療	長庚矯正牙科 張毓仁醫師
15:40-16:30	顱顏病症與治療	長庚整形外科 賴瑞彬醫師



十、交通資訊：



財團法人屏東基督教醫院位置圖

✂.....南部顯顯醫療研習會報名表.....

機構名稱			部門名稱		
聯絡電話 (TEL)			傳真 (FAX)		
機構地址				團體負責人	
參加人員姓名	身分證字號	職稱	E MAIL		
★參加人員共 _____ 位 【為響應環保政策，請自備環保杯，謝謝！】					
★就您所知，貴單位是否與基金會建立通報系統：					
☐ 是，負責單位：_____，負責人：_____。 ☐ 否					
★您想瞭解的顯顯相關資訊：_____					

