

109 年臺中市高級中等學校視障學生生涯轉銜輔導座談會 實施計畫

壹、依據：109 年臺中市視覺障礙教育服務計畫工作計畫。

貳、目的：

- 一、輔導本市高級中等學校視障學生生涯規劃、升學及就業規劃。
- 二、提供本市高中職特教教師、視障學生家長生涯轉銜輔導知能。
- 三、辦理本市已錄取大專校院之高三視障學生學習輔具轉銜評估。

參、辦理單位：

- 一、主辦單位：臺中市政府教育局
- 二、承辦單位：臺中市立啟明學校
- 三、協辦單位：教育部大專校院視障學生教育輔具中心
財團法人台灣盲人重建院中部服務中心

肆、參加人員：預計錄取 40 名

- 一、臺中市公私立高中職(含特殊教育學校)高二、高三視障學生及其家長。
- 二、臺中市視障巡迴輔導教師。
- 三、臺中市高中職資源班教師。
- 四、臺中市四所特殊教育學校教師。
- 五、其他相關服務人員。

伍、日期及地點：

- 一、日期：109 年 6 月 5 日（星期五）上午 9 點至 12 點 30 分。
- 二、地點：臺中市立啟明學校惜福樓 2 樓文康中心(校址：臺中市后里區廣福里三豐路三段 936 號)

陸、報名方式及注意事項說明：

- 一、請於 109 年 5 月 27 日（星期三）前至「[全國特殊教育資訊網](http://special.moe.gov.tw/index.php)」（網址：<http://special.moe.gov.tw/index.php>）內「研習報名」逕行報名。
- 二、本次研習名額有限，為免影響他人權益，報名後請務必出席，符合資格者依報名順序審核通過。
- 三、報名截止日後，請逕行連結報名網站，查詢報名審查錄取名單。研習活動聯絡人：陳亮瑄老師 TEL:04-25578804、FAX：04-25568714
電子信箱：lianghsuan@cmsb.tc.edu.tw。

四、全程參加研習人員者核發 3 小時研習證明，未全程參與者恕不核給研習時數。

五、為響應環保政策，參加人員請自備文具、環保水杯及餐具。

六、依據「臺中市各級學校因應嚴重特殊傳染性肺炎防疫工作指引」防護措施，參加研習者於報到處應接受量測體溫、詢問旅遊史、酒精乾洗手，參加活動者請全程戴口罩(自備)等，並婉拒有傳染風險者進入會場。

七、配合防疫措施，請報名的同時將附件二填寫完成並回傳電子信箱：
lianghsuan@cmsb.tc.edu.tw，陳亮瑄老師。

柒、參加研習人員請各服務學校惠予公(差)登記，其差旅費由各校自行負擔。

捌、研習程序表：參見附件一。

玖、研習經費：本次研習所需費用由 109 年臺中市視覺障礙教育服務計畫經費項下支應。

109 年臺中市高級中等學校視障學生生涯轉銜輔導座談會 程序表

109 年 6 月 5 日 (星期五)				
時間	課 程	主持人/主講人	備 註	
09:00 ~ 09:10	報 到			
09:10 ~ 09:20	開幕式	臺中市立啟明學校 廖連喜校長	臺中市立啟明學校 文康中心	
09:20 ~ 10:10	專題演講(一) 1. 視障生大學新鮮人應有的先備能力 2. 大學資源教室視障生服務簡介	臺中市視覺障礙教育計畫 謝文婉老師		
10:10 ~ 10:20	休息時間			
10:20 ~ 11:10	專題演講(二) 1. 視障者社會服務資源—台灣盲人重建院介紹 2. 臺中市政府社會局視障者生活重建中心服務說明	財團法人台灣盲人 重建院中部服務中心		
	高三視障學生升大專校院輔具評估(一)	教育部大專校院 視障學生教育輔具中心		
11:10 ~ 12:00	專題演講(三) 視障學長姐求學及就業經驗分享	桃園市立大園國際高中 黃貞霖講師		
	高三視障學生升大專校院輔具評估(二)	教育部大專校院 視障學生教育輔具中心		
12:00 ~ 12:30	綜合座談	臺中市視覺障礙教育 服務計畫團隊		
12:30	賦 歸			

附件二

臺中市立啟明學校防疫期間活動健康聲明書

~為落實校園防疫，請協助填寫下列資料，並詳細閱讀注意事項，敬祝您身體健康，

事事順心~

入校原因	參加 109 年臺中市(私)立高級中等學校視障學生生涯轉銜輔導座談會				
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	手機	
所屬單位				職稱	
<p>本校依據教育部來函、「傳染病防治法」、「個人資料保護法」第十九條「為增進公共利益所必要」以及因應「嚴重特殊傳染性肺炎」(武漢肺炎)疫情，辦理相關防治措施，需請您提供相關個人資料，蒐集之個人資料類別包括：「識別類、社會情況類、健康與安全紀錄及其他各項有關檢疫與防治措施作業所必須提供之個人資料」。</p> <p>所蒐集之相關個人資料將依據「傳染病防治法」相關規範辦理，於必要時提供相關執行傳染病防疫工作執行處理、利用個人資料。</p> <p>本健康聲明書依據國家發展委員會檔案管理局公告之機關共通性檔案保存年限基準辦理，於校務行政作業所及地區內依法處理、利用個人資料。</p> <p>敬請您確認下列事項，保證您確實了解相關事項，無隱匿病情，簽署同意書並配合自主健康管理。</p> <p>一、本人未有確診流感或嚴重特殊傳染性肺炎(COVID-19)。</p> <p>二、本人未有高傳染性疾病。</p> <p>三、本人未有發燒(體溫訂定標準:額溫≥ 37.5度，耳溫≥ 38度)、畏寒、肢冷、關節痠痛、腹瀉等疑似流感或冠狀病毒之症狀。如有為以下那些症狀： <input type="checkbox"/>發燒<input type="checkbox"/>流鼻水或鼻塞<input type="checkbox"/>咳嗽<input type="checkbox"/>呼吸困難<input type="checkbox"/>全身倦怠<input type="checkbox"/>四肢無力<input type="checkbox"/>腹瀉</p> <p>四、本人未持有衛生主管機關或檢疫人員開立之居家隔離通知書、居家檢疫通知書、健康關懷通知書或自我健康管理通知書。</p> <p>五、本人 14 天內未於高風險環境中工作或與疑似或確診病患直接或間接接觸。</p> <p>六、本人於活動開始日前 14 天未有旅遊史。</p> <p>七、活動期間將配合進行體溫檢測及健康監測，若有任何不適症狀、配合團體規定、落實防疫措施。</p> <p>八、活動期間若有任何不適症狀將立即主動通報工作人員及配戴口罩，依活動防疫負責人指示即刻就醫治療，且不提供相關費用退費。</p> <p>九、若有隱匿病情情事將由主辦單位進行防疫通報。</p>					
請詳細閱讀以下注意事項，並於在本校活動期間配合防疫措施				閱後簽名	
1. 研習會場請全程配戴口罩，並經常維持手部清潔，避免用手直接碰觸眼睛、鼻子和嘴巴。 2. 倘已填寫過本表，後於入校參與活動之期程內有出國再返國者，請務必主動告知本校，以守護校園安全。				本人所填資料為實，並願積極配合學校防疫措施。 簽名 _____ ____年__月__日	

備註：本表於確認准否入校後，由主辦單位依規定彙整存查。