

臺北市藥師公會/臺北醫學大學藥學院/

臺北醫學大學附設醫院藥劑部

114 年度暑期小小藥師體驗營活動甄選簡章

- 一、活動目的：參加活動學童可藉由穿著藥師袍，透過專業藥師帶領，在模擬藥局作業中身歷其境、親身體驗，並於趣味活潑課程中，明瞭藥師日常執業範疇與責任，培訓小小居家用藥守護者，強化正確用藥五大核心能力，並讓學童從小培養正確用藥能力及建立反毒觀念。
- 二、指導單位：臺北市政府教育局。
- 三、主辦單位：臺北市藥師公會、臺北醫學大學藥學院、臺北醫學大學附設醫院藥劑部。
- 四、協辦單位：信義區各國民小學、綠杏大藥局。
- 五、參加對象：114 學年度信義區各國民小學四升五年級學童，名額有限敬請把握。
- 六、活動時間：114 年 7 月 27 日（日） 9:00~16:00
- 七、活動地點：臺北醫學大學醫學模擬教育大樓 3F PBL 教室
（臺北市信義區吳興街 250 號）
- 八、報到地點：臺北醫學大學教學大樓 2104 教室
- 九、活動課程：（詳見附件一）
- 十、報名時間：即日起至 6 月 25 日止（本活動費用全免）
- 十一、甄選辦法：分初、複選兩階段

（一）初選：

1. 報名：請於 6 月 25 日前填寫 google 表單報名並繳交 200 字短文一則，短文主題：「我所認識的藥師」（200 字以內短文一則，限學生親自著作）（附件二）。
2. 因名額有限，主辦單位得視報名情形提前截止，建議及早報名以免向隅。
3. 報名網址為：<https://reurl.cc/lzMjel>

或掃描 QR code：



（二）複選：

通過初選名單將於 6 月 27 日公開抽出 48 人（另候補 12 人）並同步公布於主辦單位臺北市藥師公會官網及 FB，以及臺北醫學大學附設醫院藥劑部 FB-北醫附醫-正確用藥資源中心。

十二、參加資格：

- （一）通過甄選（名單將於 6 月 27 日在主辦單位官網及 FB 公告，並以電子

郵件通知)。

- (二) 且於7月2日前填妥「家長同意書」(附件三)及簽署「著作權及肖像權使用同意書」(附件四)，以電子郵件寄至 pharmacy@h.tmu.edu.tw 臺北醫學大學附設醫院藥劑部。(來信主旨：錄取編號+學員姓名 家長同意書)。

十三、活動須知

- (一) 為維護課程品質及學員學習成效，活動期間學員請勿攜帶或使用智慧型手機。若影響課程品質經勸告仍無法改善，主辦單位得終止學員上課權利。
- (二) 為維持活動秩序及參與學員之自主學習，本活動除課程前後接送外，恕不開放家長全程陪同學員參與課程，敬請見諒。
- (三) 活動當日若不克前來，請於7月24日(四)前來信或來電取消。
- (四) 活動期間將進行現場攝影與錄影，相關影像資料將用作活動紀錄、成果展示或後續宣傳使用。報名參加即視為同意授權主辦單位依前述用途使用活動影像，並同意簽署「著作權及肖像權使用同意書」(附件四)；如對此有疑慮者，請審慎考量後再行報名。
- (五) 主辦單位得視實際需要，修改活動時間、內容、地點或辦理方式。
- (六) 倘營隊開始前或進行期間，遇有不可抗力之因素(例如颱風、傳染性疾病流行等)，主辦單位為維護學員安全，得依當時狀況評估後決定縮短活動時間、延期或取消活動。相關異動將公告於主辦單位臺北市藥師公會官網及FB，以及臺北醫學大學附設醫院藥劑部FB，恕不另行個別通知。

十四、若有相關問題，請洽臺北醫學大學附設醫院藥劑部(臺北市信義區吳興街252號)，電話：(02)2737-2181 分機 8437 王爾瑩藥師，或 e-mail: pharmacy@h.tmu.edu.tw。

附件一

114 年度暑期小小藥師體驗營活動行程

活動行程				
活動目的：培訓學童居家正確用藥觀念，強化毒品危害防制教育				
活動日期：114 年 7 月 27 日 星期日 時間：0900-1600				
時間	活動		地點	講 師/人 員
0900-0920	報到與前測問卷		2104 教室	北醫附醫藥師
0920-0930	認識團隊組員			北醫附醫藥師
0930-1000	開場（3 分鐘） 來賓致詞（10 分鐘） 觀看正確用藥教育及反毒影片（10 分鐘） 小小藥師宣示（3 分鐘） 大合照（4 分鐘）			院部長官、公會及協會理事長、教育局長官、與會貴賓
1000-1010	換場			北醫附醫藥師
1010-1040	神秘解謎（1）- 用藥知識闖關活動	小小藥師值班趣-1	醫學模擬教育大樓 3F PBL 教室	北醫附醫藥師 & 社區藥局藥師
1040-1045	換場			北醫附醫藥師
1045-1115	神秘解謎（2）- 用藥知識闖關活動	小小藥師值班趣-2		北醫附醫藥師 & 社區藥局藥師
1115-1125	休息（防蚊-登革熱防治宣導）			北醫附醫藥師
1125-1130	換場			北醫附醫藥師
1130-1200	神秘解謎（3）- 用藥知識闖關活動	小小藥師值班趣-3		北醫附醫藥師 & 社區藥局藥師
1200-1210	換場			北醫附醫藥師
1210-1310	午餐/午休		2104 教室	北醫附醫藥師
1310-1320	換場			北醫附醫藥師
1320-1350	小小藥師值班趣-1	神秘解謎（1）- 用藥知識闖關活動	醫學模擬教育大樓 3F PBL 教室	北醫附醫藥師 & 社區藥局藥師
1350-1355	換場			北醫附醫藥師
1355-1425	小小藥師值班趣-2	神秘解謎（2）- 用藥知識闖關活動		北醫附醫藥師 & 社區藥局藥師
1425-1435	休息（洗手-腸病毒防治）			北醫附醫藥師
1435-1440	換場			北醫附醫藥師

**臺北市藥師公會/臺北醫學大學藥學院/
臺北醫學大學附設醫院藥劑部**

114 年度暑期小小藥師體驗營活動通知及注意事項

貴家長您好：

恭喜貴子弟通過甄選，取得參加由臺北市藥師公會、臺北醫學大學藥學院與臺北醫學大學附設醫院藥劑部聯合舉辦的「114 年度暑期小小藥師體驗營」活動資格，再次提醒您活動相關注意事項：

1. 活動時間：114 年 7 月 27 日 9：00~16：00（請準時於 9：00~9：10 報到）
2. 活動地點：臺北醫學大學醫學模擬教育大樓 3F PBL 教室
（臺北市信義區吳興街 250 號）
3. 報到地點：臺北醫學大學教學大樓 2104 教室
4. 報到時請攜帶已簽署之「簽署著作權及肖像權使用同意書」。
5. 活動期間學員請勿攜帶或使用智慧型手機。若經勸告仍無法改善，主辦單位得終止學員上課權利。
6. 活動期間若有要事，請電洽本活動緊急聯絡人：王爾瑩藥師
（電話：0970-405-607）。
7. 報到集合與活動結束解散是同一地點。
-----沿-----虛-----線-----剪-----下-----

家長同意書

1. 茲同意編號：_____（請見 6 月 27 日主辦單位官網及 FB 公告），
_____（學校）_____（學生）參加臺北市藥師公會、臺北醫學大學藥學院及臺北醫學大學附設醫院藥劑部共同舉辦「114 年度暑期小小藥師體驗營活動」，本人確定已囑咐子弟於活動期間遵守營隊規範。
2. 學員身分證字號_____、生日____年____月____日（辦理活動保險專用）。
3. 午餐類別：☐葷食 ☐素食

此致

臺北市藥師公會/臺北醫學大學藥學院/臺北醫學大學附設醫院藥劑部

學生家長：

連絡電話：

年 月 日

（請務必填寫連繫電話，俾便主辦單位於活動前兩日電話確認）

附件四

著作權及肖像權使用授權同意書

立授權書人(以下簡稱甲方)同意授權被授權人(以下簡稱乙方)以下使用：

一、被授權人：

臺北市藥師公會、臺北醫學大學及其附設醫院。

二、授權標的：

甲方因參與乙方 114 年學年度暑期小小藥師體驗營所被拍攝、創作之照片及動態影像之肖像權及著作權。

三、權利歸屬：

甲方同意乙方就拍攝、創作之照片及動態影像攝影等著作享有完整之著作權。

四、授權範圍：

- (一)甲方同意於第二條活動相關議題之目的，將其本人之肖像使用權及因此衍生之著作無償授權予乙方，為活動紀錄、成果展室或宣傳使用，包括但不限於乙方製作之書面文宣、影音播放及/或網路平台公開傳輸供一般民眾瀏覽。
- (二)乙方得將甲方之肖像使用權與其他影像、文字、圖像、影音、音訊等結合，加以使用、改作、編輯或其他著作權法賦予著作人所擁有之權益；為符合醫療法、個人資料保護法及相關法規之法令需求，乙方得增、刪、修改內容與格式；並得以各種管道（包括但不限於媒體通路、網路等）或印刷方式（包括但不限於廣告文宣等）呈現授權內容之全部或一部。

五、授權事項：

- (一)甲方授權乙方得自中華民國____年____月____日起至_____止，於中華民國境內無償使用授權標的。
- (二)甲方得依據《個人資料保護法》第三條之規定行使權利，惟須給付因此衍生之費用。若甲方撤銷本同意聲明，撤銷前已執行之蒐集、處理及利用行為將不受影響。
- (三)甲方所提供非宣傳用途之個人資料（電話、地址、身分證統一編號）同意乙方作為聯絡及確認身分之用。

甲方聲明：本人已理解並同意本同意書的內容。

此致

臺北市藥師公會、臺北醫學大學及其附設醫院

立授權書人

姓名：_____（簽名或蓋章） 身分證統一編號：_____

法定代理人：_____（簽名或蓋章） 身分證統一編號：_____

地址：_____ 電話：_____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日