**2018桃園中醫藥安全健康幸福派對**

**桃好健康 中於幸福**

**活動簡章**

**一、活動說明：**

 為了讓民眾能在炎炎夏日能健康消暑，同時也瞭解中醫藥用藥安全知能，桃園市政府衛生局特別以中醫藥安全健康促進概念為主軸，設計體驗闖關遊戲，並且配合橫跨老中青三代的舞臺表演活動，以及有獎徵答及摸彩活動，讓現場民眾充分瞭解中醫藥安全健康知識，適合大家同樂，達到寓教於樂，好玩又有趣。同時，現場也提供婦女乳房癌症篩選(有意參與民眾請帶健保卡，並預先報名)、中藥助孕養胎、健康飲食暨減糖宣導、健康操等健康促進服務，歡迎民眾踴躍參加。

**二、辦理單位**

(一) 指導單位：桃園市政府

(二) 主辦單位：桃園市政府衛生局

(三) 協辦單位：桃園市政府社會局、桃園市政府教育局、桃園市政 府農業局、桃園市中醫師公會、桃園市中藥商公會、桃園市藥師公會、桃園市藥劑生公會、桃園市桃園區衛生所、國立臺北科技大學附屬桃園農工高級中等學校、衛生福利部中央健康保險署北區業務組

**三、參加對象：**

 歡迎設籍本市或居住於本市的民眾朋友報名參加，因活動名額有限，將以事先報名方式為優先。

**四、活動日期、時間及地點：**

日期：107年8月18日(六)

時間：上午9時30分至下午4時10分

地點：國立臺北科技大學附屬桃園農工高級中等學校樂群堂(桃園市桃園區成功路二段144號)

**五、參加及獎勵方式：**

(一)凡於活動報名期間(即日起至107年7月31日止)完成報名，並於活動當日準時報到者，每位參加民眾可獲得報名禮(現場禮品)及集章體驗券(含活動前後測問卷)乙張。

(二)報名民眾可持集章體驗券至本活動各攤位進行體驗即可獲得乙點。完成五項不同攤位體驗內容且集滿五點，以及填寫完活動問卷調查，可將體驗券抽獎聯撕下投入摸彩箱，就有機會抽到大會提供各項好禮。

(三)參加民眾若持有本市市民卡，可至服務臺嗶市民卡即可享好禮。數量有限送完為止。

(四)歡迎參加民眾於服務臺領取本次活動前後測問卷，填寫完畢，可至服務臺兌換問卷禮品。數量有限送完為止。

**六、健康幸福家庭補助市民參加辦法**

 歡迎接受本市健康幸福家庭補助之市民，於活動前完成線上報名及本計畫滿意度調查問卷，可於活動當日至本草健康促進區(中醫助孕養胎調理)宣導攤兌換精美小禮物。

**七、預防保健免費篩檢參加辦法**

現場設有預防保健免費篩檢攤位，歡迎符合篩檢資格之民眾受檢:

(一)**篩檢資格：**

1.子宮頸抹片檢查：30歲以上女性(民國77年(含)以前出生)。

2.乳房X光攝影檢查:

(1) 40至未滿45歲二等親有乳癌之女性且106年未曾接受乳房X光攝影者。

(2) 45至未滿70歲女性(民國37年至62年次)且106年未曾接受乳房X光攝影者。

3.糞便潛血檢查：50至未滿75歲(民國32年至57年次)且106年未曾接受糞便潛血檢查者。

4.口腔黏膜檢查：

(1) 18至未滿30歲嚼檳榔(含已戒)之原住民(民國89年至78年次)。

(2) 30歲以上有吸菸或嚼檳榔(含已戒)者(民國77年(含)以前出生)。

(二)篩檢時間：上午09:30至12:00。

(三)參加篩檢者請務必攜帶健保卡。

**八、報名方式**

(一)填妥本活動報名表後，可將報名表傳真、或email、或以掛號信郵寄至承辦廠商處，並經電話聯繫確認後始完成報名。

(二)報名專線及聯絡人

1、報名專線，(03)3366-108分機15，紀小姐。

2、報名傳真：(03)3366-163。

3、報名email：mampo@innovs.com.tw

4、或報名表以掛號信郵寄至：330桃園市桃園區廈門街6號2樓宜展公關顧問公司工作小組收。

**活動報名表：**

**2018桃園中醫藥安全健康幸福派對**

**桃好健康 中於幸福**

**活動報名表**

**活動日期時間：107年8月18日(六)上午9時30分至下午4時10分**

地點：國立臺北科技大學附屬桃園農工高級中等學校樂群堂

(桃園市桃園區成功路二段144號)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **報名日期** |  年 月 日 | **報名序號** | (本欄由大會填寫) |
| **聯絡人** |  | **聯絡人****聯絡電話** | 室內：( ) |
| 行動： |
| **參加人數** | 人 | **聯絡地址**(請註明郵遞區號) |  |
| **參加人員** | (以下請詳填人員姓名、出生年月日) |
| **人員1** | (姓名)□我要參加「癌症篩檢」(請攜帶健保卡)□我曾接受過桃園市健康幸福家庭補助計畫 | (出生年月日) 年 月 日 |
| **人員2** | (姓名)□我要參加「癌症篩檢」(請攜帶健保卡)□我曾接受過桃園市健康幸福家庭補助計畫 | (出生年月日) 年 月 日 |
| **人員3** | (姓名)□我要參加「癌症篩檢」(請攜帶健保卡)□我曾接受過桃園市健康幸福家庭補助計畫 | (出生年月日) 年 月 日 |
| **人員4** | (姓名)□我要參加「癌症篩檢」(請攜帶健保卡)□我曾接受過桃園市健康幸福家庭補助計畫 | (出生年月日) 年 月 日  |

**注意事項：**

**一、**報名表內相關資料為必填項目，請務必正確填寫，以利後續相關作業。

二、以上參加人員人數及資料，若不敷填寫，可自行擴充欄位應用。