

## 年度○○○衛生所糖尿病支持團體第○次聚會活動表

一、日期： 年 月 日上午 點

二、地點：○○○衛生所

時間	活動內容	設計該活動原因及方式	講師
9:00-9:10	報 到		
9:10-9:30	基本資料填寫、 說明病友團體聚會目的		○○鄉衛生所 護士○○○
9:30-9:50	腎病變併發症體認	本團體併發症以腎病變 佔最多、運用病友洗腎 經驗分享	○○○先生/女士
9:50-10:20	每位病友說出控糖決心	炒熱團體氣氛及帶領病 友互動，藉由團體動 力，激發控糖決心	○○鄉衛生所 護士○○○
10:20-10:40	要活就要動- 有氧運動體驗	本團體未運動者佔 7 成，請社區和和操組長 帶領 20 分鐘之有氧操	○○鄉衛生所 護士○○○
10:40-11:00	病友分享運動好處		○○鄉衛生所 護士○○○
11:00-11:20	說明紀錄本使用 方法及目的		○○鄉衛生所 護士○○○
11:20	賦 歸 (叮嚀下次聚會時間 及回家作業-運動紀錄)		○○鄉衛生所 護士○○○

備註：

- 一、 設計該活動原因及方式：請配合病友之特性與生活情境設計活動內容，並說明帶領活動方式，欄位視需要填寫，避免流於行式。
- 二、 請於活動前填寫此表，並與輔導員討論活動設計適當性及可行性。
- 三、 請注意每場活動皆須有連續性(追蹤上一次問題)。

此表由參加 104 年認證者/操作者填寫