

這是臺灣第一次身心障礙兒少意見大募集

說出意見和想法就是改變的開始！

一起提出我們想要的願景宣言，

讓社會聽見我們的聲音！

來吧！  
讓我們一起  
改變世界！

2026  
身心障礙兒少  
意見交流大會

7/26

報名簡章及報名表資訊

**主辦單位：**社團法人中華民國身心障礙聯盟

**補助單位：**衛生福利部社會及家庭署

**報名對象：**未滿18歲身心障礙兒少，預計招募25位

**時間：**2026年7月26日(日)上午9點到下午4點30分

**地點：**行政院公務人力發展學院-福華文教會館14樓貴賓廳  
(臺北市大安區新生南路三段30號)

**費用：**活動免費

即日起開始報名 5月15日截止 (額滿提前截止)



【議程】(暫定，詳細的議程會在活動前公布)

【上午場次】主題討論

| 時間              | 議程              |         |
|-----------------|-----------------|---------|
| 9 : 00-9 : 20   | 報到              |         |
| 9 : 20-9 : 40   | 開場及貴賓致詞(貴賓邀請中)  |         |
| 9 : 40-9 : 50   | 主持人說明活動進行       |         |
| 9 : 50-10 : 50  | 主題討論-1          |         |
|                 | 9 : 50-10 : 10  | 第 1 輪討論 |
|                 | 10 : 10-10 : 30 | 第 2 輪討論 |
|                 | 10 : 30-10 : 50 | 第 3 輪討論 |
| 10 : 50-11 : 10 | 茶敘休息            |         |
| 11 : 10-11 : 50 | 主題討論-2          |         |
|                 | 11 : 10-11 : 30 | 第 4 輪討論 |
|                 | 11 : 30-11 : 50 | 第 5 輪討論 |
| 11 : 50-13 : 10 | 午餐              |         |

【下午場次】願景共識及交流

| 時間              | 議程                 |              |
|-----------------|--------------------|--------------|
| 13 : 10-14 : 00 | 互動分組遊戲(上午兒少與會者參與)  |              |
| 13 : 30-14 : 00 | 家長及與會貴賓報到          |              |
| 14 : 00-14 : 10 | 開場及貴賓致詞(貴賓邀請中)     |              |
| 14 : 10-15 : 10 | 主題報告及發表願景共識        |              |
|                 | 14 : 10-14 : 35    | 各桌桌長進行主題報告   |
|                 | 14 : 35-14 : 55    | 桌長帶領各桌產出願景共識 |
|                 | 14 : 55-15 : 05    | 發表願景共識       |
|                 | 15 : 05-15 : 10    | 與願景共識板大合照    |
| 15 : 10-15 : 30 | 茶敘休息               |              |
| 15 : 30-16 : 00 | 身心障礙兒少與政府、貴賓交流     |              |
| 16 : 00-16 : 10 | 與會者大合照留念           |              |
| 16 : 10-16 : 30 | 與會者填寫問卷及身心障礙兒少自由交流 |              |
| 16 : 30         | 活動結束               |              |

### 【報名前兒少跟家長都要知道的事情】

1. 本活動由障盟和 5 位身心障礙兒少一起討論籌備，這 5 位兒少將擔任桌長，帶領大家一起討論，桌長介紹將於活動前公布。
2. 這是第一次有一場屬於身心障礙兒少自己的交流大會，大家可以來分享生活經驗跟想法，一起討論出一個想要的願景、理想社會，也許現實狀況沒有辦法立刻改變，但是只要願意說出來，讓更多人聽到，就是改變的開始。
3. 報名的人都要理解每個人有不同的經驗、需求和想法，大家都應該要學習尊重、同理、接納和傾聽別人。報名後，代表您認同這樣的價值，願意和大家一起維護。
4. 我們尊重及鼓勵兒少學習獨立參與、自在發聲，上午場次「主題討論」時段，家長無需陪同參與討論，如兒少有特定支持需求(如：如廁、飲食等生理協助及照顧)，場外備有家長休息空間，可於活動休息時間協助兒少；如兒少進行討論時需家長全程協助溝通或支持，請於報名表之服務需求-其他欄位敘明。下午場次「願景共識及交流」時段，歡迎家長屆時報名入場旁聽，支持兒少勇於提出自己的想法。
5. 為了鼓勵身心障礙兒少家庭參與，只要不是住在北部地區的兒少，會補助兒少及 1 名陪同家長交通費(台北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、桃園市、新竹縣市不補助)：  
(1) 搭乘大眾運輸請提供票根(採實報實銷，未提供票根無法補助)；  
(2) 自行開車者補助 3 元/公里(須提供當日加油單據登打本聯盟統編 76941592，未提供者無法補助)。
6. 本活動安排攝影團隊進行影像紀錄片(含拍照、錄影、錄音)，請家長向兒少說明會有攝影機靠近拍攝。紀錄內容未來將公布於成果發表及障盟官網，**報名後兒少及陪同家長均視同同意障盟使用您的肖像並進行影像拍攝紀錄從事數位化、重製、編輯、網路上公開傳輸進行非營利性等宣傳**，提升社會意識及未來招募身心障礙兒少參與。請報名者於活動前寄回「參與者相關活動同意及授權書」。
7. 障盟保留隨時修改、變更、暫停調整、解釋及取消活動之權利。
8. 請下載「報名表」及「參與者相關活動同意及授權書(兒少版、陪同/出席家長版)」，填寫完畢並簽署後，附上障礙特質相關證明，紙本郵寄至 104 台北市中山區南京西路 9 號 6 樓，身心障礙聯盟蕭珮嫻研發專員收，請備註報名【2026 身心障礙兒少意見交流大會】。
9. 本活動因名額有限，將視報名狀況，預定於 115 年 6 月 19 日前通知結果，錄取者請再依說明加入 Line 群組及提供相關資料，如兒少本人沒有 Line，可先由家長代為

協助轉達相關訊息。

10. 有意願報名之兒少及家長，若有任何疑問，歡迎聯絡

(1)蕭珮珊研發專員，02-25110836 分機 225，[peishan@npo.enable.org.tw](mailto:peishan@npo.enable.org.tw)。

(2)謝欣葦研發專員，02-25110836 分機 215，[thank@npo.enable.org.tw](mailto:thank@npo.enable.org.tw)。

### 【場地位置圖參考】

地點：福華文教會館公務人力發展中心 14 樓貴賓廳(臺北市大安區新生南路三段 30 號)



### 大眾交通資訊：

#### ● 捷運：

搭乘捷運松山新店線至捷運台電大樓站 2 號出口(有手扶梯；5 號出口有電梯)，出站左轉沿辛亥路步行約 10~15 分鐘至辛亥路新生南路口左轉，即達福華國際文教會館。

#### ● 公車：

龍安國小站：52、253、280、284、290、311、505、907、0 南、指南 1

溫州街口站：3、15、18、74、235、237、254、278、295、907、291、672

## 2026 身心障礙兒少意見交流大會【報名表】

| 報名兒少                                |                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|
| 姓名                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                             | Line ID  | (便於行前通知)       |
| 性別                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                             | 出生年(民國)月 |                |
| 障礙類別                                | (請提供相關證明：障礙證明、鑑輔會鑑定、醫囑)                                                                                                                                                                                                                                                     | 障礙等級     | (無則免填)         |
| 聯絡電話                                |                                                                                                                                                                                                                                                                             | 聯絡Email  |                |
| 現居地址                                |                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                |
| 服務需求                                | <input type="checkbox"/> 輪椅席座位 <input type="checkbox"/> 同步聽打服務 <input type="checkbox"/> 手語翻譯服務<br><input type="checkbox"/> 放大字體資料，字級：_____<br><input type="checkbox"/> 在會議中提供可報讀電子文件<br><input type="checkbox"/> 我有習慣使用的溝通輔具，請說明：_____<br><input type="checkbox"/> 其他：_____ |          |                |
| 飲食需求                                | <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 <input type="checkbox"/> 特殊飲食需求，請說明：_____                                                                                                                                                                             |          |                |
| 兒少對交流主題的想法<br>(至少要選 1 個回答，也可以全部都回答) | (請留意，這個欄位是兒少的想法)<br><input type="checkbox"/> 霸凌：<br><input type="checkbox"/> 學校裡面想改變的事：<br><input type="checkbox"/> 社會環境：<br><input type="checkbox"/> 文化休閒跟玩樂：<br><input type="checkbox"/> 表達意見：                                                                            |          |                |
| 兒少其他想要跟主辦單位說的話                      |                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                |
| 陪同家長                                |                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                |
| 姓名                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                             | 與兒少關係    |                |
| 聯絡電話                                |                                                                                                                                                                                                                                                                             | Line ID  | (便於行前通知，請務必填寫) |
| 現居地址                                |                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                |
| 聯絡Email                             |                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                |
| 飲食需求                                | <input type="checkbox"/> 葷 <input type="checkbox"/> 素 <input type="checkbox"/> 特殊飲食需求：_____                                                                                                                                                                                 |          |                |

|                     |                                                                                                                                                                                                                                                              |         |  |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|--|
| 障礙身分                | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(類型/程度)：_____                                                                                                                                                                                           |         |  |
| 鼓勵孩子報名參加的原因         |                                                                                                                                                                                                                                                              |         |  |
| 緊急聯絡人姓名             |                                                                                                                                                                                                                                                              | 緊急聯絡人電話 |  |
| 備註說明                | 1. 若休息時間孩子有特定服務需求(如：生理協助及照顧或其他需求)，家長可於場外空間休息等候。<br>2. 現居地址是為預估交通費用。                                                                                                                                                                                          |         |  |
| <b>寄出報名表之前的表單檢查</b> |                                                                                                                                                                                                                                                              |         |  |
| 報名資料繳交確認，請自行勾選      | <input type="checkbox"/> 報名的家長跟兒少本人都有看過【報名前兒少跟家長都要知道的事情】<br><input type="checkbox"/> 本報名表<br><input type="checkbox"/> 障礙特質相關證明(障礙證明、鑑輔會鑑定、醫囑其一均可)<br><input type="checkbox"/> 參與者相關活動同意及授權書_兒少版(2 頁)<br><input type="checkbox"/> 參與者相關活動同意及授權書_陪同/出席家長版(2 頁) |         |  |

## 2026身心障礙兒少意見交流大會

### 參與者相關活動同意及授權書

#### 壹、【參與者影像拍攝著作權及肖像使用授權書】

立授權書人\_\_\_\_\_同意參加社團法人中華民國身心障礙聯盟(下稱障盟)舉辦的**2026身心障礙兒少意見交流大會**，同意障盟在活動執行過程中，進行拍攝、錄音、錄影等紀錄，彙整參加活動之相關成果與修飾立授權書人肖像、姓名、聲音，製作書面或電子文宣等著作形式；並同意無償提供障盟將上述紀錄衍生之著作公開展示，從事數位化、重製、編輯、公開傳輸進行非營利性等宣傳，公布於網路，作為推動身心障礙兒少參與及提升社會意識等相關公益事務之媒體文宣等用途使用。

(給小朋友看的簡單說明：在上面簽名，代表你同意參加這場大會。我們會拍下大家討論、互動、交流的過程，也會在之後使用這些照片或影片進行宣傳，讓更多人看見並重視身心障礙小朋友的權利。)

(因授權書有些用語較艱澀，請家長協助說明給小朋友聽，閱讀完畢請簽名)

此致

社團法人中華民國身心障礙聯盟

立書同意人(兒少簽章)：

身分證字號：

法定代理人(簽章)：

身分證字號：

法定代理人與立書人關係：

聯絡電話：

聯絡地址：

中華民國 115 年 月 日

## 貳、【個人資料蒐集、處理及利用告知聲明】

社團法人中華民國身心障礙聯盟執行身心障礙兒少家庭培力計畫，辦理相關培力課程、會議及相關活動(含 2026 身心障礙兒少意見交流大會)，將依個人資料保護法(下稱個資法)第 15 條蒐集、處理及利用您個人資料：

- 一、個人資料蒐集目的：為聯繫參與上述課程、活動或會議及衍生相關行政事宜。
- 二、個人資料蒐集類別：識別類(姓名、身分證統一編號、聯絡電話號碼、地址、電子郵遞地址、金融機構帳戶之號碼與姓名)、特徵類(年齡、性別、出生年月日、國籍、個人照片)、社會情況類(職業)、教育、考選、技術或其他專業類(例如：學校紀錄)、健康與其他類(身心障礙)等。
- 三、個人資料利用之期間為期間、地區、對象及方式：
  - (一)期間：課程、團體、宣傳、會議及相關活動辦理期間。
  - (二)地區與對象：以障盟為主要使用對象，使用地點依活動辦理地點。
  - (三)方式：電子文件、紙本，或以自動化機器或其他非自動化之利用方式檢索、整理個人資料之集合。
- 四、依據個資法第 3 條規定，您得行使下列權利：查詢或請求閱覽；請求製給複製本；請求補充或更正；請求停止蒐集、處理或利用；請求刪除。
- 五、您得自由選擇是否提供個人資料。惟須知您提供之個人資料倘有缺漏，導致障盟無法提供課程、活動、會議或公共事務參與資訊及行政協助，障盟得停止提供一切活動資訊及行政協助，對您權益恐有不利影響，尚祈見諒。

☐我已閱讀並接受上述聲明內容

(因聲明為資訊說明，用字較為艱澀，請家長協助說明給小朋友聽，閱讀完畢請勾選及下方簽名)

(給小朋友看的簡單說明：障盟蒐集資料，是為了好好辦活動，要把資料寫正確，未來也可以查詢、更正或刪除自己的資料)

立同意書人(兒少簽章)：

法定代理人(簽章)：

中華民國 115 年 月 日

## 2026身心障礙兒少意見交流大會

### 參與者相關活動同意及授權書

#### 壹、【參與者影像拍攝著作權及肖像使用授權書】

立授權書人(家長本人)\_\_\_\_\_同意參加社團法人中華民國身心障礙聯盟(下稱障盟)舉辦的**2026身心障礙兒少意見交流大會**，同意障盟在活動執行過程中，進行拍攝、錄音、錄影等紀錄，彙整參加活動之相關成果與修飾立授權書人肖像、姓名、聲音，製作書面或電子文宣等著作形式；並同意無償提供障盟將上述紀錄衍生之著作公開展示，從事數位化、重製、編輯、公開傳輸進行非營利性等宣傳，公布於網路，作為推動身心障礙兒少參與及提升社會意識等相關公益事務之媒體文宣等用途使用。

此致

社團法人中華民國身心障礙聯盟

立書同意人(簽章)：

身分證字號：

聯絡電話：

聯絡地址：

中華民國 115 年 月 日

## 貳、【個人資料蒐集、處理及利用告知聲明】

社團法人中華民國身心障礙聯盟執行身心障礙兒少家庭培力計畫，辦理相關培力課程、會議及相關活動(含 2026 身心障礙兒少意見交流大會)，將依個人資料保護法(下稱個資法)第 15 條蒐集、處理及利用您個人資料：

- 一、個人資料蒐集目的：為聯繫參與上述課程、活動或會議及衍生相關行政事宜。
- 二、個人資料蒐集類別：識別類(姓名、身分證統一編號、聯絡電話號碼、地址、電子郵遞地址、金融機構帳戶之號碼與姓名)、特徵類(年齡、性別、出生年月日、國籍、個人照片)、社會情況類(職業)、教育、考選、技術或其他專業類(例如：學校紀錄)、健康與其他類(身心障礙)等。
- 三、個人資料利用之期間為期間、地區、對象及方式：
  - (一)期間：課程、團體、宣傳、會議及相關活動辦理期間。
  - (二)地區與對象：以障盟為主要使用對象，使用地點依活動辦理地點。
  - (三)方式：電子文件、紙本，或以自動化機器或其他非自動化之利用方式檢索、整理個人資料之集合。
- 四、依據個資法第 3 條規定，您得行使下列權利：查詢或請求閱覽；請求製給複製本；請求補充或更正；請求停止蒐集、處理或利用；請求刪除。
- 五、您得自由選擇是否提供個人資料。惟須知您提供之個人資料倘有缺漏，導致障盟無法提供課程、活動、會議或公共事務參與資訊及行政協助，障盟得停止提供一切活動資訊及行政協助，對您權益恐有不利影響，尚祈見諒。

☐我已閱讀並接受上述聲明內容

立同意書人(簽章)：

中華民國 115 年    月    日