**全國病人自主宣導醫療機構響應成果報告**

附件二

格式說明：

* 頁數或表格不足，可自行新增，但勿超過A4紙8頁。
* 內文字體請勿小於12號字。

**執行期間：113年11月20日～114年1月6日**

1. **基本資料**

|  |  |
| --- | --- |
| 機構全銜： |   |
| 醫事機構代碼： |   |
| 聯絡人姓名： |   |
| 聯絡人職稱： |   |
| 聯絡電話： |   |
| 聯絡人電子郵件： |   |

1. **線上響應專區**
2. 貴院於本中心Facebook粉絲專頁『醫同響應病人自主』貼文按讚並留下您對「病人自主權利法」的祝福或看法之截取畫面。

|  |
| --- |
| 於本中心Facebook粉絲專頁『醫同響應病人自主』貼文留言截圖畫面 |
| **截圖畫面** |

1. 運用貴院官網或社群媒體如Facebook、Instagram及X(Twitter)等，發布病人自主宣導訊息，鼓勵民眾按讚、留言或分享之擷取留言畫面及人數統計。

註：表格若不敷使用可自行複製。

|  |
| --- |
| 貴院官網或社群媒體發布病人自主宣導辦理情形 |
| 響應訊息截圖 | **截圖畫面** |
| 官網或社群媒體總參與人數統計 | 1.按讚　　人數2.留言　　人數3.分享　　人數 |

1. **推廣及教育宣導活動辦理情形**：

運用本中心所提供之電子素材，辦理宣導和倡議病人自主權利議題活動。

**總共辦理 場次，總參與人數共 人。**

| 場次1說明 | 辦理日期 | 主題 | 辦理類型與形式\* | 參與人數 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| 活動照片 | 照片檔案.jpg | 照片檔案.jpg |
| 照片說明 | **說明:** | **說明:** |

 註：表格若不敷使用可自行複製。

| 場次2說明 | 辦理日期 | 主題 | 辦理類型與形式\* | 參與人數 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| 活動照片 | 照片檔案.jpg | 照片檔案.jpg |
| 照片說明 | **說明:** | **說明:** |

\*辦理類型與形式：

1. 衛教宣導：門診、社區團體衛教、跑馬燈宣導、院內影片播放等。
2. 媒體宣導：記者會、報章雜誌、電視、電台、Facebook、官網等。
3. 大型活動：園遊會、運動會、海報展等。
4. 競賽活動：運用徵文比賽、繪畫比賽、有獎徵答等。
5. 病友會
6. 其他。