



彰化縣「銀采瑞智友善認證」申請書 第一聯 單位留存

財團法人切膚之愛社會福利基金會（簡稱甲方）和友善認證單位（簡稱乙方）甲、乙雙方共同合作「銀采瑞智友善認證」計畫，為求雙方明確合作共識，特簽署本申請書。

立書人：_____

一、為了協助和提供失智症長輩們有一個安心的友善環境，本單位願意加入「銀采瑞智友善認證」行列，連結社會資源，降低失智症家庭及社會的負擔，讓失智症家庭都能安心生活。

二、「銀采瑞智友善認證」推廣單位合作內容如下：

1. 乙方可獲得銀采瑞智友善認證資源手冊、操作手冊、LOGO標誌乙份。
2. 單位內擺放文宣供民眾取閱。
3. 加入 Line 社群，遇見疑似失智長者，依循「協助失智者 SOP」提供服務。
4. 乙方提供實際協助案例之紀錄。
5. 乙方提供「守護BBCall」之資訊予長者及家屬。
6. 甲方將乙方之單位名稱、所在位置建置於「守護BBCall」系統內，提供民眾參考。
7. 甲方不定期於網站及相關媒體報導「銀采瑞智友善認證」之溫馨故事。

單位名稱				店章
電話		傳真		
單位地址				
聯絡姓名 1		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	手機	
電子信箱				
聯絡姓名 2		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	手機	
電子信箱				
單位類型	<input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 藥局 <input type="checkbox"/> 大眾運輸 <input type="checkbox"/> 消防 <input type="checkbox"/> 社區 <input type="checkbox"/> 村里 <input type="checkbox"/> 其他 _____			

本單位之分支皆加入「銀采瑞智友善認證」行列，名單如下：

1: _____ 聯絡電話: _____ 地址: _____

2: _____ 聯絡電話: _____ 地址: _____

3: _____ 聯絡電話: _____ 地址: _____

4: _____ 聯絡電話: _____ 地址: _____

若您有意願加入銀采瑞智友善認證行列，請填寫本表完成後可用傳真、Email 或郵寄至以下地址~謝謝您的配合！ 地址：(500)彰化市博愛街 53 巷 85 號
財團法人切膚之愛社會福利慈善事業基金會 電話：(04)728-5420 分機 42
傳真：(04)723-7673 Email: 392673@cch.org.tw 友善認證承辦人：鄭尹亭

年 月 日



彰化縣「銀采瑞智友善認證」申請書 第二聯 基金會留存

財團法人切膚之愛社會福利基金會（簡稱甲方）和友善認證單位（簡稱乙方）甲、乙雙方共同合作「銀采瑞智友善認證」計畫，為求雙方明確合作共識，特簽署本申請書。

立書人：_____

一、為了協助和提供失智症長輩們有一個安心的友善環境，本單位願意加入「銀采瑞智友善認證」行列，連結社會資源，降低失智症家庭及社會的負擔，讓失智症家庭都能安心生活。

二、「銀采瑞智友善認證」推廣單位合作內容如下：

1. 乙方可獲得銀采瑞智友善認證資源手冊、操作手冊、LOGO標誌乙份。
2. 單位內擺放文宣供民眾取閱。
3. 加入 Line 社群，遇見疑似失智長者，依循「協助失智者 SOP」提供服務。
4. 乙方提供實際協助案例之紀錄。
5. 乙方提供「守護BBCall」相關資訊予長者及家屬。
6. 甲方將乙方之單位名稱、所在位置建置於「守護BBCall」系統內，提供民眾參考。
7. 甲方不定期於網站及相關媒體報導「銀采瑞智友善認證」之溫馨故事。

單位名稱				店章
電話		傳真		
單位地址				
聯絡姓名 1		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	手機	
電子信箱				
聯絡姓名 2		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	手機	
電子信箱				
單位類型	<input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 藥局 <input type="checkbox"/> 大眾運輸 <input type="checkbox"/> 消防 <input type="checkbox"/> 社區 <input type="checkbox"/> 村里 <input type="checkbox"/> 其他 _____			

本單位之分支皆加入「銀采瑞智友善認證」行列，名單如下：

1: _____ 聯絡電話: _____ 地址: _____

2: _____ 聯絡電話: _____ 地址: _____

3: _____ 聯絡電話: _____ 地址: _____

4: _____ 聯絡電話: _____ 地址: _____

若您有意願加入銀采瑞智友善認證行列，請填寫本表完成後可用傳真、Email 或郵寄至以下地址~謝謝您的配合！ 地址：(500)彰化市博愛街 53 巷 85 號
財團法人切膚之愛社會福利慈善事業基金會 電話：(04)728-5420 分機 42
傳真：(04)723-7673 Email: 392673@cch.org.tw 友善認證承辦人：鄭尹亭

年 月 日



銀采瑞智友善認證【協助失智者SOP】說明

成為「銀采瑞智友善認證」的單位若遇到疑似失智症長者時，提供以下服務，讓長者可以在最短時間內，回到溫暖的家。

- (1) 觀察長輩是否需要協助(失智長輩常會有徘徊、原地踏步、眼神渙散等外在行為)
- (2) 詢問「名字」、「家住哪裡」、「要去哪裡」等，由應答中得知是否需要進一步幫助。
- (3) 若長輩身上有配戴如「愛心手鍊」、「QRcode 布標」可直接聯絡彰化縣政府社會處或其家人，若沒有任何相關資訊，請直接聯絡最近之派出所，由員警前來協助。
- (4) 請將長輩安置於門市內，盡量避免離開門市，直到家人或員警抵達。
- (5) 請告知家屬可至切膚之愛基金會申請守護 BBCall 防走失載具、QRcode 布標、愛心手鍊(洽詢電話 04-7285420 分機 42 鄭小姐)
- (6) 提供協助長者之案例紀錄

銀采瑞智友善認證-回饋表

友善單位							
若您服務到失智症長者，請簡述： 1. 如何發現？ 2. 發生什麼狀況與處理過程	發生時間	年	月	日	上午	時	分
	發現經過與處理過程敘述：						
提供之服務	<input type="checkbox"/> 安心購物服務 <input type="checkbox"/> 家人聯絡服務 <input type="checkbox"/> 該店物品更換服務 <input type="checkbox"/> 迷路接送叫車服務 <input type="checkbox"/> 警局連線服務 <input type="checkbox"/> 愛心手鍊電話聯絡 <input type="checkbox"/> 轉介社會局 <input type="checkbox"/> 提供或轉介切膚之愛基金會聯絡資訊 <input type="checkbox"/> 其他：(請說明)						
處理人員				填表日期	年 月 日		

※友善單位請將回饋表郵寄或傳真至切膚之愛基金會，感謝貴單位一同參與公益活動。

友善認證計畫聯絡人：鄭專員

聯絡電話：04-7285420 轉 42

傳真電話：04-7237673

電子信箱：392673@cch.org.tw

郵寄地址：彰化市華北里博愛街 53 巷 85 號

銀采瑞智友善認證-回饋表

友善單位							
若您服務到失智症長者，請簡述： 1. 如何發現？ 2. 發生什麼狀況與處理過程	發生時間	年	月	日	上午	時	分
	發現經過與處理過程敘述：						
提供之服務	<input type="checkbox"/> 安心購物服務 <input type="checkbox"/> 家人聯絡服務 <input type="checkbox"/> 該店物品更換服務 <input type="checkbox"/> 迷路接送叫車服務 <input type="checkbox"/> 警局連線服務 <input type="checkbox"/> 愛心手鍊電話聯絡 <input type="checkbox"/> 轉介社會局 <input type="checkbox"/> 提供或轉介切膚之愛基金會聯絡資訊 <input type="checkbox"/> 其他：(請說明)						
處理人員				填表日期	年 月 日		

※友善單位請將回饋表郵寄或傳真至切膚之愛基金會，感謝貴單位一同參與公益活動。

友善認證計畫聯絡人：鄭專員

聯絡電話：04-7285420 轉 42

傳真電話：04-7237673

電子信箱：392673@cch.org.tw

郵寄地址：彰化市華北里博愛街 53 巷 85 號