

社團法人中華民國自閉症總會 函

機關地址：100 台北市寧波西街 62 號 3 樓

聯絡電話：02-23944258

傳 真：02-23944392

聯 絡 人：何詩涵

受文者：教育部

發文日期：中華民國 110 年 8 月 17 日

發文字號：(110)華閉總字第 163 號

速別：普通

密等及解密條件：

附件：如說明一

主旨：本會將於 110 年 9 月 9 日至 9 月 16 日辦理「自閉症及心智障礙者法律宣導系列座談」，懇請 貴部協助函轉簡章至全國各大專校院及高中職，鼓勵自閉症相關人員踴躍報名參加，請查照。

說明：

- 一、「自閉症及心智障礙者法律宣導系列座談」報名簡章乙份，請查收。

正本：教育部

副本：本會

理事長 陳惠玲



1100111789 收文日期:110/08/18

中華民國自閉症總會

自閉症及心智障礙者法律宣導系列座談

報名簡章

一、前言

自閉症者特徵為「社交溝通障礙」等，導致他們容易因被人誘騙或無法理解相關法律規範而產生觸法的行為；且當有重大社會事件發生時，新聞媒體往往捕風捉影地將犯罪嫌疑人的人格特質與自閉症者、精神障礙者等人做連結，鑑此本會希望透過辦理法律議題宣導講座，提升專業人員、自閉症者及心智障礙者與家長的相關法律知能，且預防觸法行為的發生；也使專業人員及家長在未來面對法律議題時，能採取更多合宜的行動來保障其司法平等的權益。

二、主辦單位：中華民國自閉症總會、法律扶助基金會

三、參加對象：專業人員、家長及自閉症者。

四、參加人數：每場次 30-50 人，額滿為止。

五、參加費用：免費

六、座談日期：110 年 9 月 9 日(星期四)、9 月 16 日(星期四)

七、座談地點：臺北市非政府組織(NGO)會館(臺北市中正區青島東路八號)

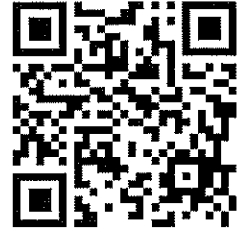
八、座談內容：（主辦單位保留本活動內容變更之權益）

| 座談時間 | 座談主題 | 專業講師 |
|--------------------------|-------------------------------|-------|
| 9/9(四)上午 09:00~12:00 | 從性騷擾案件檢視自閉症及心智障礙者法律能力及權益保障 | 余昇峯律師 |
| 9/9(四)下午 13:30~16:30 | 從人身安全相關案件檢視自閉症及心智障礙者法律能力及權益保障 | 李惠暄律師 |
| 9/16(四)上午 09:00~12:00 | 從詐騙案件檢視自閉症及心智障礙者法律能力及權益保障 | 莊華隆律師 |
| 9/16(四)下午 13:30~16:30 | 從民事案件檢視自閉症及心智障礙者法律能力及權益保障 | 黃書瑜律師 |

九、報名方式：

1. 報名者請完整填寫報名表，以傳真（02-2394-4392）或 [mail\(autism@autism.org.tw\)](mailto:autism@autism.org.tw) 至本會，完成報名後請來電確認（02-2394-4258），始完成報名手續。

您也可至 <https://forms.gle/nUrCphs1WERZzt8i9> 或
掃瞄右側 QR Code 進入線上報名頁面。



2. 本次研習為免費課程，但為維護研習的品質恕不開放旁聽與現場報名，敬請多加包涵。
3. 為響應環保，參與者煩請自行攜帶環保杯。

十、主辦單位聯絡方式：

主辦單位：中華民國自閉症總會

電話：02-23944258

地址：台北市中正區寧波西街 62 號 3 樓

聯絡人：何社工

傳真：02-23944392

E-mail：autism@autism.org.tw

中華民國自閉症總會
【自閉症及心智障礙者法律宣導系列座談】

報名表

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 姓名 | | <p>報名座談場次：</p> <p><input type="checkbox"/> 9/9(四)上午 性騷擾案件主題相關權益</p> <p><input type="checkbox"/> 9/9(四)下午 人身安全主題相關權益</p> <p><input type="checkbox"/> 9/16(四)上午 詐騙案件主題相關權益</p> <p><input type="checkbox"/> 9/16(四)下午 民事案件主題相關權益</p> |
| | (若報名兩人以上，請填寫所有報名者姓名) | |
| 參加人數 | 人 | |
| 服務單位 | | |
| 職稱 | | |
| 聯絡電話 | (若報名兩人以上，僅需填寫一位聯絡人電話) | |
| E-MAIL | (若報名兩人以上，僅需填寫一位聯絡人 email) | |
| 課程期待 與 建議 | | |
| <p>1、完整填完以上報名表後，傳真或 E-mail(autism@autism.org.tw)至本會，並於完成後再用電話與總會聯絡以確認報名成功。</p> <p>2、請務必先詳讀報名方式，以確保報名權益。</p> <p style="text-align: center;">報名傳真電話：02-2394-4392 確認報名成功電話：02-2394-4258 聯絡人：何社工</p> | | |

(主辦單位保留本活動內容變更之權益)