附件 3

桃園市政府衛生局
115 年度「年輕型失智症多元支持方案」
活動觀察紀錄表

觀察員／紀錄員：	日期：
地點：	
活動名稱：	講師姓名:
參與人數:	
觀察內容(活動氣氛、學員發言狀況、學員互動情形、特殊事件……等)	