

529

正本

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

# 臺南市政府衛生局 函

地址：73064臺南市東區林森一路418號

承辦人：張瓊文

電話：06-267-9751#117

傳真：06-260-3189

電子信箱：med32@tncghb.gov.tw

台南市東區林森路一段132號15樓之6

受文者：台南市牙醫師公會

發文日期：中華民國106年8月4日

發文字號：南市衛醫字第1060126790號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明段二

主旨：函轉本府社會局106年7月20日府社身字第1060761959號函，請檢視貴院「身心障礙人士」名稱標示之正確性，請查照。

說明：

- 一、依據本府社會局106年7月20日府社身字第1060761959號函辦理。
- 二、有關正確描述「身心障礙人士」一詞，已於民國85年經國民大會決議有關「殘障」字樣應更正為「身心障礙」，並依據身心障礙者權益保障法第十六條規定：「身心障礙者之人格及合法權益，應受尊重及保障，對其接受教育、應考、進用、就業、居住、遷徙、醫療等權益，不得有歧視之對待。」；又依同法七十四條規定，對於身心障礙者不得使用歧視性之稱呼或描述。

三、檢附原函文一份。

正本：本市37家醫院、台南市診所協會、社團法人臺南市醫師公會、台南市牙醫師公會、台南市中醫師公會、社團法人大台南中醫師公會

副本：本局醫事科

## 局長陳怡

裝

訂

10689	收文
<input type="checkbox"/> 存查	<input checked="" type="checkbox"/> 轉知
PO	擬
辦	辦
簽	簽
名	名