

## 屏東縣政府 函

地址：900219屏東縣屏東市自由路527號  
承辦人：楊媚帆  
電話：(08)7320415#3681  
傳真：(08)7320185  
電子信箱：a251963@oa.pthg.gov.tw

受文者：屏東縣立中正國民中學

發文日期：中華民國112年8月11日

發文字號：屏府教學字第11252989500號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨 (4649357\_11252989500\_1\_4649357\_11252989500\_1.docx)

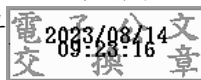
主旨：檢送社團法人台灣癲癇之友協會辦理「112年新光鋼添澄癲癇之友獎、助學金」施行辦法暨相關申請文件1份，請查照。

說明：

- 一、依據社團法人台灣癲癇之友協會112年8月8日(112)台癲協字第019號函辦理。
- 二、申請期間：即日起至112年10月31日止，截止日期以郵戳為憑，逾期不再收件。申請資料請寄至「10549台北市敦化北路155巷66弄41號地下室」，「社團法人台灣癲癇之友協會」收。
- 三、經審核通過者由該會個別通知，並於其網站<http://www.epilepsyorg.org.tw>/公告。

正本：本縣各高國中及特殊學校、各國小、本縣各國立高級中學、本縣各私立高中學校、本縣各私立職業學校、本縣各大專院校

副本：本府教育處學務管理科



本案依分層負責規定授權業務主管決行

# 社團法人台灣癲癇之友協會

## 「112 年新光鋼添澄癲癇之友獎、助學金」施行辦法

一、宗旨：為獎勵在學癲癇朋友，能不畏懼疾病的困擾、努力完成學業，特設此項獎、助學金。

二、「獎學金」申請對象：目前就讀國小、國中、高中/職、五專、大學或研究所且持續治療中之癲癇朋友(不含進修、推廣教育之學生)。

三、「助學金」申請對象：就讀於小學且家境清寒之癲癇朋友。

四、獎、助學金名額暨金額：

1. 「獎學金」對象共 43 名，以下為各組別名額與獎金

(1) 國小組 15 名，每名新台幣貳仟元。

(2) 國中組 15 名，每名新台幣參仟元。

(3) 高中組 10 名，每名新台幣伍仟元。

(4) 大學以上 3 名，每名新台幣壹萬元。

2. 「助學金」對象共 4 名，每名新台幣伍仟元（僅限就讀國小學生申請）。

五、主辦單位：社團法人台灣癲癇之友協會/財團法人新光鋼添澄慈善基金會

六、申請資格：

1. 申請者需附 111 學年度全年學業成績單；申請「獎學金」者學業平均須達 70 分以上。

2. 申請「助學金」者應檢具鄉鎮市區公所開具低收入戶證明（非里長所出具之清寒證明）。小學生若兩者皆符合，僅能擇一申請。

3. 未領有軍公教子女教育補助費者。

4. 新生申請者：

(1) 國中新生請檢附小學六年級全學年成績單。

(2) 高中/職、五專新生請檢附國中三年級全學年成績單。

(3) 大學/大專新生請檢附高中/職三年級全學年成績單。

(4) 研究所新生請檢附大學最後一學年成績單。

5. 曾連續兩屆得獎之大專學生，恕不再受理。請將機會讓給其他申請者。

6. 獎、助學金受獎同學須親自出席 113 年 2 月 25 日會員大會（或由受委託人代表出席）接受公開表揚；除非有重大不可抗原因，無法前來領取者，則可委託出席代領，領獎受委託人以受託二人為限。

7. 本會補助受獎同學車馬費（台北市、新北市除外，其他縣市以自強號來回票計算）。國中以下得獎者補助 1 名陪同者車馬費，受委託者恕不補助。

8. 協會得以刊載申請者自傳表內容於年刊專欄。（不再電話通知）

七、申請時間：即日起至 112 年 10 月 31 日止，截止日期以郵戳為憑，逾期不再收件。

申請資料請寄至「10549 台北市敦化北路 155 巷 66 弄 41 號地下室 社團法人台灣癲癇之友協會 收」。

八、申請資料：以下資料，除第 8 項、第 9 項外缺一不可，資料不齊全者，恕不再另行通知補件。

1. 獎、助學金申請表：請班導師務必填寫推薦內容，並且簽名。（表格 1）

2. 在學證明書：註冊後之學生證影本亦可。

3. 成績單：包括學業成績（若用影本，應加蓋教務處印章）。

4. 自我記錄的癲癇日誌：自行記錄的日誌內容需包括發作日期、發作型態、發作次數、服藥狀況、腦波檢查結果或藥物血中濃度數據等資料。（請勿影印醫院病歷資料）

5. 醫師證明表：非診斷證明書！若無法提出證明，不予受理。（表格 2）

6. 申請學生自傳表（特教班的學生可由法定代理人或導師代筆）。（表格 3）

7. 申請表最下方的申請人必須由學生本人或法定代理人代簽。

8. 申請時請檢附各地方病友團體推薦函，或參加地方社團活動證明。（可加分）

9. 申請國小「助學金」者，請檢附鄉鎮市區公所開具低收入戶證明。

九、評審辦法：審查時間須 2~3 個月，經審核通過者由本會個別通知，並於本會網站

<http://www.epilepsy.org.org.tw/>公告。

十、附則：本辦法如有未盡之事宜得隨時修訂之。

(表格 1)

**社團法人台灣癲癇之友協會**  
**112 年「新光鋼添澄癲癇之友獎、助學金」**  
**申請表**

申請編號：

申請種類：獎學金 助學金

|       |  |       |  |
|-------|--|-------|--|
| 學生姓名  |  | 性 別   |  |
| 身份證字號 |  | 出生年月日 |  |
| 家長姓名  |  | 聯絡電話  |  |
| 地 址   |  |       |  |
| 就讀學校  |  | 班 級   |  |
| 導師姓名  |  | 就診醫院  |  |

班導師推薦：

分數/等級：5分/優、4分/良、3分/平、2分/差、1分/劣

| 評分項目 | 疾病接受 | 人際關係 | 情緒控制 | 學習態度 | 積極進取 |
|------|------|------|------|------|------|
| 導師評分 |      |      |      |      |      |

班導師簽名：

請檢附以下資料：

- 新光鋼添澄癲癇之友獎、助學金申請表，含班導師推薦（表格 1）
- 在校證明書（或註冊後之學生證影本）
- 學校正式成績單：包含學業成績（若用影本，應加蓋教務處印章）
- 自我記錄的癲癇日誌（請勿影印醫院病歷資料）
- 醫師證明表：若無法提供證明，不予受理。（表格 2）
- 申請學生自傳表。（表格 3）
- 地方病友團體推薦函、或參加地方病友團體活動記錄（可加分）
- 申請國小「助學金」者，請檢附鄉鎮市區公所開具低收入戶證明

申請『新光鋼添澄癲癇之友獎、助學金』評分說明：

申請表、導師評分、在校證明書、成績單等項目合計 10 分，  
癲癇日誌（服藥、看診紀錄、各項檢查、發作紀錄等說明）佔 50 分，  
醫師證明表佔 10 分，自傳表佔 20 分，  
團體推薦函或參加地方病友團體活動記錄 20 分，  
低收入戶證明 10 分，獎學金總分 110 分，助學金總分 120 分。

申請人簽名：

中華民國      年      月      日

(表格 2)

社團法人台灣癲癇之友協會  
112 年「新光鋼添澄癲癇之友獎、助學金」

醫師證明表

說明：評分方式分以下五個等級勾選

分數/等級：5 分/優、4 分/良、3 分/平、2 分/差、1 分/劣

申請人：

| 評 分 項 目                       | 分 數  | 備 註 |
|-------------------------------|--|-----|
| 1. 對癲癇的認識程度                   | <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 |     |
| 2. 與醫護人員的治療配合度<br>(規律服藥與定期就醫) | <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 |     |
| 3. 對癲癇所引起困擾的克服度               | <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 |     |
| 4. 對癲癇的接受程度                   | <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 |     |
| 5. 參與癲癇病友活動                   | <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 |     |

就診醫院：

主治醫師簽章：

中華民國 年 月 日

(表格 3-1)

社團法人台灣癲癇之友協會  
112 年「新光鋼添澄癲癇之友獎、助學金」  
申請學生自傳表

內容以 600 字為限，描述「癲癇對我的意義是什麼、我如何與癲癇相處、為什麼我想申請這份獎助學金、將如何運用獎金、簡單描述家庭狀況」。若癲癇朋友年紀太小或表達能力有障礙（如特教班學生），可由家長或師長代為填寫。

(表格 3-2)

社團法人台灣癲癇之友協會  
112 年「新光鋼添澄癲癇之友獎、助學金」  
申請學生自傳表