

檔 號：

保存年限：

## 社團法人台灣癲癇之友協會 函

地址：105 台北市敦化北路 155 巷 66 弄 41 號 B1

聯絡人：執行秘書 林秀傑

聯絡電話：(02) 2514-9682

傳真：(02) 2514-9687

電子信箱：taiwan.epilepsy@gmail.com

受文者：教育部高等教育司、各縣市政府教育局（處）、各縣市政府衛生局

發文日期：中華民國 105 年 8 月 19 日

發文字號：(105) 台瑞字第 012 號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：105 學年度「信東生技癲癇之友獎、助學金」施行辦法及申請表、醫師證明表、自傳表各一份

主旨：敬請 貴單位協助轉發本協會辦理 105 學年度「信東生技癲癇之友獎、助學金」施行辦法，請 查照。

說明：

- 一、為獎勵在學的癲癇朋友，能不畏懼疾病的困擾，努力完成學業，特設此項獎、助學金。
- 二、懇請 貴單位協助轉發本施行辦法至所屬縣市各國小、國中、高中、高職、大專院校、醫院神經內科、癲癇科等，俾立在學癲癇學生踴躍申請。
- 三、申請時間：即日起至 10 月 3 日止。若符合資格且欲申請獎、助學金者，請自行至協會網站 <http://www.epilepsyorg.org.tw> 下載所需表格，填妥申請表格，並備妥相關文件後，於 105 年 10 月 3 日前郵寄至社團法人台灣癲癇之友協會（以郵戳為憑）。送件者經審核通過，由本會個別通知並公告於本會網站，並於 106 年 1 月 14 日本協會年會上公開頒獎表揚。

正本：教育部高等教育司、基隆市政府教育處、宜蘭縣政府教育處、台北市政府教育局、新北市政府教育局、桃園縣政府教育局、新竹縣政府教育處、新竹市政府教育處、苗栗縣政府教育處、台中市政府教育局、南投縣政府教育局、彰化縣政府教育處、雲林縣政府教育處、嘉義縣政府教育處、嘉義市政府教育處、台南市政府教育局、高雄市政府教育局、屏東縣政府教育處、花蓮縣政府教育處、台東縣政府教育處、澎湖縣政府教育處、金門縣政府教育處、連江縣政府教育處、基隆市衛生局、宜蘭縣政府衛生局、臺北市衛生局、新北市政府衛生局、桃園縣政府衛生局、新竹市衛生局、新竹縣衛生局、苗栗縣政府衛生局、臺中市政府衛生局、彰化縣衛生局、南投縣政府衛生局、雲林縣衛生局、嘉義市政府衛生局、嘉義縣衛生局、臺南市政府衛生局、高雄市政府衛生局、屏東縣衛生局、花蓮縣衛生局、臺東縣衛生局、澎湖縣政府衛生局、金門縣衛生局、連江縣衛生局。

副本：信東生技股份有限公司

理事長施茂雄

# 社團法人台灣癲癇之友協會

## 「105 學年度信東生技癲癇之友獎、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 50 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) 中學組(含國中、高中/職) 30 名，每名新台幣叁仟元。

(3) 大學以上 5 名，每名新台幣伍仟元。

2. 「助學金」對象共 6 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/信東生技股份有限公司

六、申請資格：

1. 申請者需附 104 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 106 年 1 月 14 日之會員大會(或由受委託人代表出席)接受公開表揚；受獎人(或受委託人)未能出席會員大會者視同放棄，本會將不再予以補發，唯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。

七、申請時間：即日起至 105 年 10 月 3 日止，截止日期以郵戳為憑，逾期不再收件。

資料備妥後，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，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可包括發作日期、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.epilepsyorg.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**  
**105 學年度「信東生技癲癇之友獎、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：

- ☐ 信東生技癲癇之友獎、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。

申請人簽名：

中華民國 105 年

月

日

(表格 2)

**社團法人台灣癲癇之友協會**  
**105 學年度「信東生技癲癇之友獎、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 105 年      月      日

(表格 3-1)

社團法人台灣癲癇之友協會  
105 學年度「信東生技癲癇之友獎、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  
105 學年度「信東生技癲癇之友獎、助學金」

申請學生自傳表