

# 社團法人台灣癲癇之友協會

## 「113 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 112 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 114 年 3 月 23 日（星期日）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 113 年 11 月 15 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.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**  
**113 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  
113 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 (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