

# 台灣癲癇醫學會

## 第二十屆「人間有情-關懷癲癇」徵文比賽

**一、宗旨：**本學會鑒於癲癇朋友在成長及就學過程中飽受歧視和誤解，希望藉由徵文比賽，宣導癲癇實用知識，幫助他們在教育及工作方面獲得更多的關注與尊重，感受到人間有溫暖，處處有溫情。

**二、指導單位：**教育部、文化部

**三、主辦單位：**台灣癲癇醫學會

**四、協辦單位：**中國醫藥大學附設醫院癲癇病友俱樂部、台大醫院癲癇病友聯誼會、台中榮民總醫院神奇之友會、台北市立聯合醫院中興院區癲癇峰造極同學會、台灣兒童伊比力斯協會、台灣癲癇之友協會、光田癲癇病友聯誼會、社團法人台灣超越巔峰關懷癲癇聯盟、社團法人台南市癲癇之友協會、社團法人高雄市超越巔峰關懷協會、社團法人雲林縣癲癇之友協會、花東地區癲癇病友會、長庚醫院癲癇病友會、社團法人屏東縣癲癇之友服務協會、為恭醫院癲癇病友會、思主公醫院閃電俠聯誼會、財團法人彰化基督教醫院癲癇之友會、跳躍的音符兒童發展協進會、澄清癲癇之友會、握新癲癇病友聯誼會。

**五、比賽方式：**

- (一) 參加對象：社會人士及全國大專院校、高中、國中、國小之學生均可參加。
- (二) 題目：**自訂（以關懷癲癇相關題目為主）。**
- (三) 甄選方式：由主辦單位邀請專家評選。
- (四) 截止日期及送件方式：
  1. 即日起至 **111 年 12 月 9 日(星期五)**。(郵寄以郵戳日期為憑，e-mail 以收到本會回覆信函為準)
  2. 郵寄：請將“報名表”貼於作品背面右下角，郵寄 11217 台北市石牌路 2 段 201 號，台灣癲癇醫學會收。  
(請註明參加人間有情-關懷癲癇徵文比賽及組別)  
E-mail：請將“文章及報名表之電子檔”寄至 epil1990@ms36.hinet.net。  
(請註明參加人間有情-關懷癲癇徵文比賽及組別)
  3. 作品得採個人或集體寄送。
- (五) 參賽分組：(共分八組)  
癲癇朋友組：① 國小組② 國中組③ 高中組④ 成人組(大專以上及社會人士)  
社會朋友組：① 國小組② 國中組③ 高中組④ 成人組(大專以上及社會人士)
- (六) 參考資料請上台灣癲癇醫學會 [www.epilepsy.org.tw](http://www.epilepsy.org.tw)、台灣癲癇之友協會 [www.epilepsyorg.org.tw](http://www.epilepsyorg.org.tw)、台灣兒童伊比力斯協會 [www.childepi.org.tw](http://www.childepi.org.tw) 查詢。
- (七) 評審結果公告：**112 年 1 月 31 日以前(暫訂)**，由主辦單位專函通知得獎者，得獎名單並公布於本學會網站。
- (八) 頒獎日期將專函通知，配合本學會活動進行頒獎。

**六、獎勵辦法：**

- 第一名/每組各取一名、獎金 3,000 元，獎狀乙面，作品集乙本。  
第二名/每組各取一名、獎金 2,000 元，獎狀乙面，作品集乙本。  
第三名/每組各取一名、獎金 1,000 元，獎狀乙面，作品集乙本。  
佳作/每組各取三名、每名獎狀乙面，作品集乙本。

**注意事項：**

- (一)、各組得獎作品之作者享有著作人格權，但著作財產權需因應主辦單位展覽展示、出版及推廣等需求，無償授權主辦單位不限地域、時間及次數利用，包括：重製權、改作權、編輯權、散布權、公開展示權、公開口述權、公開播送權、公開傳輸權、相關文宣品印製發行。
- (二)、參賽作品須未曾對外發表過，亦不得抄襲或模仿，如違反上述情事者，將取消參賽及得獎資格，並由送件者自負相關法律責任。
- (三)、參賽作品原則不予退還。
- (四)、該組參賽作品未達給獎標準者，該獎項得縮減名額或從缺。
- (五)、自第十六屆起，為鼓勵及增加社會大眾及病友之參與，各組第一、二、三名之得獎者以三次為限(佳作不在此限)，若此後再次參賽且成績達前三名，則給予佳作獎勵。

第二十屆「人間有情-關懷癲癇」徵文比賽  
報名表

|       |    |    |                                                                       |                                                                                                                     |
|-------|----|----|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 姓名    |    | 分組 | <input type="checkbox"/> 癲癇朋友組(就醫醫院： ) <input type="checkbox"/> 社會朋友組 |                                                                                                                     |
| 性別    | 年齡 |    | 組別                                                                    | <input type="checkbox"/> 成人組 <input type="checkbox"/> 高中組 <input type="checkbox"/> 國中組 <input type="checkbox"/> 國小組 |
| 就讀學校  |    |    | 班級/科系                                                                 |                                                                                                                     |
| 聯絡地址  |    |    |                                                                       |                                                                                                                     |
| 身分證字號 |    |    | 病史簡述<br>(癲癇朋友填寫)                                                      | 主治醫師姓名:                                                                                                             |
| 手機    |    |    |                                                                       |                                                                                                                     |
| 聯絡電話  |    |    |                                                                       |                                                                                                                     |