

雲林縣中醫師公會 函

會址：斗六市雲林路2段211號6樓之10.11

電話：(05)5354088

傳真：(05)5332336

E-mail：ylcm@seed.net.tw

承辦人：江佩容

受文者：各會員

速別：

密等及解密條件：

發文日期：中華民國 103 年 4 月 14 日

發文字號：雲縣中醫超字第 036 號

附件：乙件

主旨：檢送「第二十四屆醫療奉獻獎選拔暨表揚活動」甄審辦法及推薦表各乙份，請查照。

說明：

- 一、依據財團法人厚生基金會第 24 屆醫療奉獻獎甄審辦法辦理。
- 二、活動日期：即日起至 2014 年 6 月 6 日止。
- 三、報名資訊請洽財團法人厚生基金會
- 四、聯絡人：王瑋瑩小姐
- 五、電話：(02)2397-5270 轉 62851 傳真：(02)2397-5203
- 六、地址：10049 台北市中正區紹興北街 5 號 8 樓
厚生基金會 收
- 七、網址：www.hwe.org.tw

理事長陳志超

「第二十四屆醫療奉獻獎選拔暨表揚活動」

即日起開始受理推薦報名

103.04.02

為樹立醫者典範，發揚優良醫療從業人員之精神及事蹟，主辦單位今年繼續辦理「中華民國第二十四屆醫療奉獻獎」，籲請大眾一起來舉薦身邊合乎本獎項選拔標準的醫療從業人員，讓國人向其致敬！

民國七十九年，財團法人厚生基金會有感於醫界有一群人，為了照顧民眾健康，無怨無悔付出，特別與行政院衛生署、聯合報系與 TVBS 無線衛星電視台等單位，共同舉辦「醫療奉獻獎」來鼓勵他們。為了延續此一精神，今年主辦單位繼續辦理第二十四屆，並結合電子與平面媒體，報導得主得獎的故事，並播出頒獎典禮精彩畫面，同時，亦藉高科技網路傳播方式，由國際厚生數位科技公司等所建構網路，直播頒獎典禮現場情形，讓更多人參與此項盛事。

本活動採公開推薦報名方式，即日起至 6 月 6 日止接受各界報名和推薦，獎項分為個人醫療奉獻獎、團體醫療奉獻獎以及特殊醫療貢獻獎。只要在基層、偏遠地區或特殊醫療等單位，從事醫療服務、衛生福利工作十年以上，或有具體尊重生命、關懷人群等服務事蹟，向主辦單位索取報名表或由網路下載填寫即可。本活動採推薦從寬、甄審從嚴原則，推薦僅須由兩人簽名推薦，或由單一組織、機關、團體舉薦。經本選拔活動委員會經評選程序審議通過後，安排總統接見得主，及舉行隆重頒獎表揚典禮。

「醫療奉獻獎選拔暨表揚活動」除了在發現台灣本土上默默奉獻的人，亦希望各界能推薦，台灣醫療人員至其他國家奉獻，效法史懷哲精神之醫療人員。網路資料下載（網址：<http://www.hwe.org.tw>），選拔類別為特殊醫療貢獻獎一名，團體醫療奉獻獎一名及個人醫療奉獻獎至多八名，歡迎各界報名和推薦。

報名資訊請洽財團法人厚生基金會

聯絡人：王瑋瑩小姐

電話：(02) 2397-5270#62851 傳真：(02) 2397-5203

地址：10049 台北市中正區紹興北街 5 號 8 樓

網址：www.hwe.org.tw

第 24 屆醫療奉獻獎甄審辦法

一、活動宗旨：

為鼓勵長期恪守基層、醫療資源缺乏地區及特殊醫療工作崗位單位的醫療從業人員，默默從事醫療服務、奉獻人群的行止，特舉辦本表揚活動，以彰顯醫療衛生人員典範，發揚醫療大愛。

二、指導單位：衛生福利部

主辦單位：立法院厚生會、聯合報系

協辦單位：TVBS 無線衛星電視台

國際厚生數位科技(股)公司

承辦單位：財團法人厚生基金會

三、獎項類別與甄審辦法：

本活動旨在樹立醫療從業人員典範，籲請社會大眾一起來舉薦周遭合乎本獎項選拔標準的醫療從業人員，以代表國人向其致敬！故本選拔活動以推薦從寬、甄審從嚴為原則：

1. 凡在基層、醫療資源匱乏地區或從事特殊醫療衛生、衛生福利工作十年以上之個人或團體，皆符合醫療奉獻獎推薦資格。
2. 凡於醫藥衛生領域有具體貢獻事蹟者，即符合特殊貢獻獎推薦資格。

以上歡迎由服務單位、機關團體或兩名推薦人具名推薦。推薦表格由主辦單位提供或傳真、網路下載，書明推薦理由及具體事實，在活動推薦期限內，送交本選拔活動評審委員會即可。

推薦人選經評審委員會初、複審及訪查後，於 2014 年 10 月公布當年入選名單，並舉行公開頒獎表揚典禮。

本活動獎項類別和名額如下：

1. 特殊貢獻獎：乙名，除接受公開推薦外，並得由評審委員會舉薦合適人選，獲出席委員多數通過者為得主。
2. 團體奉獻獎：乙名。
3. 個人奉獻獎：至多八名。

四、活動日期：

受理推薦日期：即日起至 2014 年 6 月 6 日止。

(郵寄以郵戳為憑，傳真以收件日為準)。

推薦表格備索：推薦候選人表格由各衛生單位、醫事團體及醫院提供，並可透過相關網站下載；或洽「中華民國第 24 屆醫療奉獻獎」籌備委員會索取。

連絡方式：

台北市中正區 10049 紹興北街 5 號 8 樓 厚生基金會 收

電話：(02) 2397-5270 分機 62851 傳真：(02) 2397-5203

聯絡人：王瑋瑩小姐

網 址：www.hwe.org.tw

中華民國第 24 屆醫療奉獻獎推薦表

參選類別：特殊貢獻獎 個人醫療奉獻獎

參選人性名	英文姓名		請自行粘貼 二吋照片 於空白處
身份證字號 (護照號碼)	性別	國籍	
出生年月日	血型	出生地	
服務單位名稱	<input type="checkbox"/> 在職中 <input type="checkbox"/> 民國__年退休		
服務資歷	自民國__年至(民國__年,迄今)共計__年		
服務單位地址			電話
通訊地址			電話
戶籍地址			電話
電子信箱			行動電話
主 要 學 歷			
學	校	科 系	畢(肄)業日期
1			
2			
3			
主 要 經 歷			
服務機關團體	職 稱	單 位	
1			
2			
3			
主 要 得 獎 記 錄			
服務機關團體	職 稱	獎 別	
1			
2			

家庭狀況			
稱謂	姓名	就學或服務單位	年級或職謂
推薦理由及傑出貢獻事蹟			
1			
2			
3			
4			
5			

推薦人	單位		負責人	
	姓名		職稱	簽章
	通訊處			電話
	服務地址			電話
推薦人	單位		負責人	
	姓名		職稱	簽章
	通訊處			電話
	服務地址			電話

注意事項	
一、推薦參選人以一位為原則，超出者不予受理。	
二、推薦人姓名部份，請推薦人(兩人)親自簽名，以團體為名推薦者請具負責人或主管姓名。	
三、請繳交參選人二吋半身脫帽照片五張。	
四、請繳交身份證影印本或中華民國護照(正本)影印本乙份及學歷證明影印本乙份。	
五、為便利評審委員會審查，請確實填寫參選類別，並以中文打字或正楷填寫。表格如不敷使用，請另行填寫。	