

檔 號：

保存年限：

## 教育部 函

地址：100217 臺北市中正區中山南路5號

承辦人：謝幸穎

電話：(02)7736-6161

電子信箱：fishwina@mail.moe.gov.tw

受文者：高雄醫學大學

發文日期：中華民國114年4月24日

發文字號：臺教綜(五)字第1140044173號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：台灣癲癇醫學會原函影本及附件 (114042400049\_A09000000E\_1140044173\_senddoc1\_Attach1.PDF)

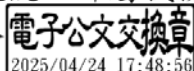
主旨：轉知台灣癲癇醫學會辦理第23屆「人間有情-關懷癲癇徵文比賽」活動，請協助周知並鼓勵教職員工生踴躍參加，請查照。

說明：

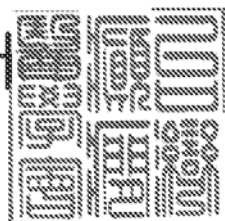
- 一、依台灣癲癇醫學會114年4月21日(114)癲會倩字第0002號函(附件)辦理。
- 二、旨揭活動係為去除社會各界對癲癇症長期以來之誤解及歧視，以及推廣對癲癇症之認識，希參賽者能藉由寫作過程瞭解癲癇朋友之感受，幫助其在教育及就業上獲得更多的關懷及尊重；如對本活動有相關問題，請洽該學會李劉玉梅小姐，聯絡電話：(02)2876-2890。

正本：各公私立大專校院、部屬機關(構)、本部各單位

副本：台灣癲癇醫學會



收文文號：1140004942



受文者：教育部

發文速別：速件

密等及解密條件：

發文日期：114 年 4 月 21 日

發文字號：(114)癲會情字第 0002 號

附件：詳附件

主旨：擬請 貴部續任本會第二十三屆「人間有情-關懷癲癇徵文比賽」活動之指導單位，敬請 貴部協助發函各相關單位，鼓勵並推廣此活動，鑒請惠覆。

說明：

- 一、本會已連續舉辦二十二屆「人間有情-關懷癲癇徵文比賽」，因 貴部擔任指導單位協助推廣而反應熱烈，擬續辦第二十三屆「人間有情-關懷癲癇」徵文比賽。
- 二、本活動主要目的為去除在學學生及社會大眾對癲癇症長期以來之誤解及歧視，為了讓癲癇學童及癲癇朋友能在求學及就業上獲的應有的對待，特別舉辦此次徵文比賽，讓學生在寫作過程中能了解並關心及接納癲癇朋友，藉此瞭解癲癇朋友之感受，而不是誤解及排斥，並推廣社會大眾對癲癇症之認識。
- 三、據統計癲癇患者約佔世界人口的百分之一，台灣的癲癇患者約二十三萬人，本會認為癲癇不是殘障，癲癇朋友只要按時服藥，可過著正常的生活，並在就學及職場上表現優異。
- 四、參加比賽者可藉由徵文比賽抒發心聲，拓廣社會大眾對癲癇症之了解及包容性。
- 五、敬請 貴部將活動文宣（如附件一）公告於 貴部網站及發函各相關單位，鼓勵社會大眾踴躍投稿。

台灣癲癇醫學會  
理事長 陳 倩

第二十三屆「人間有情-關懷癩癩」徵文比賽

(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。

|                      |                                                                                                                     |    |                  |             |    |      |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------------------|-------------|----|------|
| 第二十三屆「人間有情-關懷癲癇」徵文比賽 |                                                                                                                     |    |                  |             |    |      |
| 報名表                  |                                                                                                                     |    |                  |             |    |      |
| 姓 名                  |                                                                                                                     | 性別 |                  | 年齡          |    | 聯絡電話 |
| 身分證字號                |                                                                                                                     |    |                  | 手機          |    |      |
| 分 組                  | <input type="checkbox"/> 癲癇朋友組（就醫醫院：<br><input type="checkbox"/> 社會朋友組                                              |    |                  | 主治醫師：_____） |    |      |
| 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 |    |                  |             | 題目 |      |
| 就讀學校<br>(在學者填寫)      |                                                                                                                     |    | 班級/科系<br>(在學者填寫) |             |    |      |
| 聯絡地址                 |                                                                                                                     |    |                  |             |    |      |