

中華民國心臟病兒童基金會

心臟病童獎勵學金

申 請 表(適用高中以下) 民國114年版本

敬請備妥 1-5 項文件，連同此頁「申請表」依序排列並裝訂於左上角，並以掛號郵寄至：
100 台北市青島西路 11 號 4 樓-4，文件不齊全者，恕無法參加評選，謝謝您的配合。

申請組別：☐小學 ☐國中 ☐高中(含高職、五專前三年)

就讀學校：_____暑假後升_____年級

姓名：_____電話：(住家)_____ (手機)_____

地址：☐☐☐_____

請務必填寫可收取文件的地址

	獎勵學金申請要點		說 明
受理時間	民國 114 年 9 月 1 日~民國 114 年 9 月 30 日		以 9 月 30 日郵戳為憑，超過日期恕無法受理
申請資格 (請勾選)	<input type="checkbox"/>	曾接受外科手術或心臟導管治療(例如:放置關閉器、支架、節律器、肺動脈瓣及電燒、氣球擴張等)	*曾於本會合約醫院作過心臟外科手術或心臟導管手術治療者。(非心導管檢查) *合約醫院詳見本會網站(www.ccft.org.tw)
	<input type="checkbox"/>	特殊專案	*病童為特殊教育學生，請附學校證明 *可免交作文
必備文件順序 (備齊打勾)	<input type="checkbox"/>	1. 本申請表	*請將本申請表內項目逐一確認勾選
	<input type="checkbox"/>	2. 心臟病童獎勵學金疾病診斷表	*請主治醫師填寫並蓋章 *民國 106 年-113 年曾繳交者，可免再繳交 * 注意!不須提供醫院開立之診斷證明書, 請使用本申請表第二頁之疾病診斷表即可
	<input type="checkbox"/>	3. 學校正式成績單正本	*請繳交一學年(上下學期)成績單正本 *小一新生沒有成績單，故未符合申請資格
	<input type="checkbox"/>	4. 健保 IC 卡影本	*請繳交影印本
	<input type="checkbox"/>	5. 作文 國小組作文題目:我的小小願望 國高中組作文題目:我最感謝的人	*請自備稿紙撰寫或打字 *作文內容精采者，將逐期刊載於本會「兒心會刊」以資鼓勵
	備註 1:必備文件資料不齊全者，恕無法受理申請，敬請見諒。 備註 2:除發函通知獲獎者外，並於本會公開資訊公告獲獎者完整姓名。		

中華民國心臟病兒童基金會

心臟病童獎勵學金

疾病診斷表

日期：民國 114 年 月 日

姓 名：	出生日期：	年 月 日
醫院名稱：	病歷號碼：	
以下欄位由主治醫師填寫		
<input type="checkbox"/> 曾經接受心臟導管治療，術式：_____ <input type="checkbox"/> 不曾接受心臟導管治療		
<input type="checkbox"/> 曾經接受開心手術 <input type="checkbox"/> 一次 <input type="checkbox"/> 二次 <input type="checkbox"/> 三次以上 <input type="checkbox"/> 不曾接受開心手術		
診斷名稱：_____		
主治醫師：_____（簽名並蓋章）日期：_____		
<u>嚴重度分級(必填!請依以下分類勾選)</u>		
重度	<input type="checkbox"/> 所有單一心室手術 Fontan type operation (or TCPC)者，包括 single Ventricle, Hypoplastic left heart syndrome, Tricuspid atresia, mitral atresia, right atrial isomerism, 或是 double outle right ventricle, ccTGA, PA+IVS 且進行單一心室手術 <input type="checkbox"/> 先天性心臟病合併嚴重肺高壓 Eisenmenger syndrome <input type="checkbox"/> 持續發紺血氧濃度小於 92%	
中度	<input type="checkbox"/> 先天性心臟病術後仍有大血管或肺靜脈中等程度以上狹窄，包括 TGA, TOF, extreme TOF, DORV, IAA, COA, TAPVR, PA+IVS, ccTGA <input type="checkbox"/> 先天性心臟病術後仍有中度以上瓣膜逆流者，包括 truncus arteriosus, TOF, extreme TOF, DORV, ECD, Ebstein' s anomaly, ccTGA <input type="checkbox"/> 經過兩次或兩次以上心臟手術者 <input type="checkbox"/> 心肌病變(請檢附身心障礙鑑定手冊)	
輕度	<input type="checkbox"/> 上述中度以上先天性心臟病接受一次心臟手術，術後無中度以上狹窄或逆流 <input type="checkbox"/> 其他先天性心臟病接受一次心臟手術病人，如 VSD, ASD, PDA, PAPVR, AS, PS	
備註	1. 民國 106 年-113 年獲獎勵學金者，若疾病嚴重度沒有改變，不須要繳交本表。 2. 第一次申請獎勵學金者，請務必繳交本疾病診斷表。	