

檔 號：STA0602
保存年限：3年

教育部 函

地址：臺北市中山南路5號
聯絡人：謝孟恆
電話：02-7736-5612
Email：willy462@mail.moe.gov.tw

電子公文

受文者：國立暨南國際大學

發文日期：中華民國104年5月27日

發文字號：臺教綜(五)字第1040070324號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：來函影本、認識伊比力斯(癲癇)教育課程申請表(1040070324_Attach1.pdf、1040070324_Attach2.doc，共2個電子檔案)

主旨：函轉台灣兒童伊比力斯協會為推廣並宣導全國各級學校教職員工、校護對學生罹患伊比力斯(癲癇症)之認識及處理方法乙案，請查照。

說明：

- 一、依據台灣兒童伊比力斯協會104年5月22日兒童伊比力斯字第1040000018號函辦理(檢附來函影本)。
- 二、為使各校教職員工生對伊比力斯(癲癇症)有正確之認識，避免因不瞭解而對伊比力斯學生產生排斥及歧視等情形，該會將免費安排伊比力斯(癲癇症)專科醫師至校內進行宣導，相關課程申請事宜請逕洽該會聯絡人林玉娟社工(電話：02-28712121轉3156、傳真：02-28713557、E-mail：ceat@childepi.org.tw)。
- 三、檢附「認識伊比力斯(癲癇)教育課程申請表」1份。

正本：各公私立大專校院、教育部國民及學前教育署

副本：台灣兒童伊比力斯協會

104/05/27
14:34:03

學生事務處



檔 號：
保存年限：

台灣兒童伊比力斯協會 函

地址：11217台北市北投區石牌
路二段201號兒童神經外科
承辦人：林玉娟
電話：02-28712121#3156
傳真：02-28713557
電子信箱：ceat@childepi.org.tw

受文者：教育部

發文日期：中華民國104年5月22日

發文字號：兒童伊比力斯字第1040000018號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：2015伊比力斯課程申請表（0000018A00_ATTCH2.doc，共1個電子檔案）

主旨：為推廣並宣導全國各級學校教師、教職員工、校護對學生
罹患伊比力斯(癲癇症)之認識及處理方法，歡迎申請『
2015伊比力斯教育課程』。

說明：

- 一、本協會乃全國從事伊比力斯醫療照顧之醫護人員、伊比力斯家屬及社會賢達組織之全國性社會團體，宗旨為促進伊比力斯兒童福利，加強對伊比力斯兒童的醫療與就養，並增進國內外有關團體之交流。業經內政部核准立案，立案字號：台內社字第0970104635號。
- 二、全台灣至少有二十三萬人罹患伊比力斯，其中60%在兒童(18歲以下)時期發病，在學的比例高達4成，伊比力斯學生因疾病緣故，在學校學習落後或因學校教師、同學的不瞭解而產生排斥、歧視甚至霸凌等現象，造成伊比力斯學童在學校無法擁有友善的學習環境。
- 三、本協會願意主動請伊比力斯(癲癇)科醫師前往，向貴單位與學校教師、教職人員、校護、國小高年級以上學生做詳細且具實用之伊比力斯知識介紹。
- 四、方法：1.國小階段：週三下午教師進修時間，下午13：30開始。





- 2.國中階段：學期段考結束下午時段或其他下午時段
- 3.高中職、大專院校：週一至週五下午13：30-17：30

時段

4.教育局(處)舉辦之校長會議、教務主任會議、教師研習會、組長、輔導、校護會議等會議、集訓時間，做一小時至二小時之專題演講。

五、課程時間：至少一小時，最多3小時。

六、服務範圍：全國縣市各級學校(苗栗、宜蘭、花蓮、台東、屏東與偏鄉地區因講師不足，需個案處理，不便之處請見諒！)

七、費用：全免，為義務性質。(資源得來不易，請珍惜)

八、申請方式：1.填寫好附件之申請書後，傳真或E-mail至協會

2.申請成功將會收到確認E-mail，請您協助回覆確認，如未收到請務必來電確認，否則將不保留場次。

3.聯絡E-mail建議利用gmail，學校的Email會把協會信件分至垃圾郵件，造成聯繫困難。

4.如欲更改日期及更換承辦人，請務必主動通知協會，以免醫師白跑一趟。

九、聯絡人：林玉娟社工(電話：02-28712121轉3156、傳真：02-28713557、E-mail：ceat@childepi.org.tw)

十、協會網站：<http://www.childpi.org.tw>

正本：教育部、澎湖縣政府教育局、臺北縣政府教育局、臺北市政府教育局、福建省連江縣政府教育局、高雄市政府教育局、金門縣政府教育局、臺南縣政府教育處、臺東縣政府教育處、臺中市政府教育處、彰化縣政府教育處、嘉義縣政府教育處、嘉義市政府教育處、新竹縣政府教育處、新竹市政府教育處、雲林縣政府教育處、基隆市政府教育處、苗栗縣政府教育處、屏東縣政府教育處、南投縣政府教育處、花蓮縣政府教育處、宜蘭縣政府教育處

副本：台灣兒童伊比力斯協會

104/05/22
17:25:35



『認識伊比力斯（癲癇）教育課程』演講

申 請 表

單位名稱					
單位地址					
聯絡人姓名		單位		職稱	
聯絡電話		行動電話		如更換承辦人請您主動通知協會，以免課程安排開天窗，造成資源浪費。	
聯絡人 E-mail					
演講時間	日期： 年 月 日（星期 ）				
	時間： 13 時 30 分 至 時 分				
	只 限 申 請 下 午 時 段（桃園、林口區需 14：00 才能開始）				
演講地點					
聽講對象	☐ 教師 ☐ 教職員工 ☐ 校護 ☐ 社工 ☐ 學生 ☐ 家長 ☐ 其他_____				
出席人數	_____ 人（需 30 位以上）				
索取衛教單張	_____ 份				
單位 可用設備 （演講需要）	☐ 投影機 ☐ 電腦 or notebook ☐ 其他_____				
備註					

請將您的申請表回傳至協會秘書處：

1. 傳真：02-28713557
2. e-mail: ceat@childepi.org.tw
3. 郵寄：台北市北投區石牌路二段 201 號兒童神經外科 台灣兒童伊比力斯協會收
4. 協會聯絡電話：02-28712121 ext. 3156 林社工