

第四屆慈濟醫療典範遴選辦法

一、活動宗旨：慈濟以「人傷我痛，人苦我悲」的精神，提供人本醫療照護，為鼓勵及表揚盡心盡力於醫學研究、醫療服務、衛生保健之醫師、護理、醫事及行政人員與醫療志工，特訂定本辦法，藉以奠定醫療典範，發揚醫療大愛。

二、主辦單位：佛教慈濟醫療財團法人學術發展室。

三、報名辦法（擇一）：

請參閱以下附件，或至本室官網查看活動詳情（<https://tcmfaa.tzuchi.com.tw/home/>）。

（一）E-mail：推薦表請簽名後，掃描並 email 至報名專用信箱(tcyalin77@gmail.com)。

（二）郵寄或親送：於報名截止日前（以郵戳為憑）掛號郵寄或親送至本室（970 花蓮市中央路三段 707 號 協力樓 8 樓 836 室吳瑤瑤小姐收 03-8561825#15813）。信件主旨請註明：慈濟醫療典範推薦表；寄件完成後，本室將於 3 個工作日內審核完，並回覆您「報名完成通知信」。

四、遴選類別：

（一）慈濟醫療志業體之醫師。

（二）慈濟醫療志業體之護理人員。

（三）慈濟醫療志業體之醫事人員、行政人員及醫療志工。

五、報名資格與推薦方式：（※每一推薦團體（推薦人），各類別限提名一位候選人。）

（一）慈濟醫療志業體服務滿 10 年（含）以上之醫師於醫療領域中的臨床、教學、研究及人文方面有卓越貢獻堪為年輕醫師楷模、慈濟醫療典範，由志業體同仁 2 人以上連署推薦或志業體單位推薦。

（二）慈濟醫療志業體服務滿 10 年（含）以上之護理、醫事及行政人員與醫療志工，於醫療服務中對專業領域（臨床、公衛、行政、教育）、研發設計、服務等積極奉獻，具慈濟醫療人文堪為慈濟醫療典範，由志業體同仁 2 人以上連署推薦或志業體單位推薦。

（三）推薦人應於期限內將推薦表送達本室，並檢附被推薦人醫療奉獻之具體事實及相關佐證資料（證明文件或照片）。

六、受理推薦期間：即日起至 **2024 年 7 月 31 日（三）** 截止。

七、遴選方式：

（一）由醫療財團法人組成遴選委員會評選。

（二）遴選委員會委員如被推薦為當年度候選人，應予迴避。

八、獎勵名額與方式：

（一）各類得獎人以 1 名為原則，每名頒發獎座乙座。

（二）必要時，得從缺或增加名額。

九、得獎公告及頒獎：

推薦人選經遴選委員會評選後，於 2024 年 9 月公布得獎名單，並請大愛台採訪當選者製作 1 分鐘的介紹影片，於 **11 月中** 在 **花蓮** 舉辦頒獎典禮（慈濟醫學年會）。

十、本辦法經核定後實施，如有未盡事宜，得隨時修訂補充。

十一、連絡方式：

970 花蓮市中央路三段 707 號（協力樓 8 樓 836 室）

佛教慈濟醫療財團法人 學術發展室

電話：03-8561825 分機 15813 吳瑤瑤小姐

慈濟醫療典範推薦表

醫師
 護理人員
 醫事人員、行政人員、醫療志工

參選人性別		英文姓名		
身分證字號 (護照號碼)		性別		國籍
出生年月日			出生地	
通訊地址			電話	
電子信箱			手機	
服務單位			<input type="checkbox"/> 在職 <input type="checkbox"/> 民國__年退休	
總服務資歷	自民國__年至__年(或迄今),總計__年			
主 要 學 歷				
學	校	科	系	學位
1				畢(肄)業年月
2				
3				
工 作 經 歷				
服 務 機 關 團 體	單 位	職 稱	服務起迄年月	服務年資
1				
2				
3				
得 獎 紀 錄				
服 務 機 關 團 體	得 獎 年 月		獎 項	
1				
2				
3				
醫 療 奉 獻 事 蹟				
1				
2				
3				

推 薦 理 由

--	--	--	--	--

推 薦 團 體	團 體 名 稱			簽 章 (請親簽)
	負 責 人			
	通 訊 處			電 話
推 薦 人	服 務 單 位			簽 章 (請親簽)
	姓 名		職 稱	
	通 訊 處			電 話
推 薦 人	服 務 單 位			簽 章 (請親簽)
	姓 名		職 稱	
	通 訊 處			電 話

被 推 薦 人 同 意 聲 明

本人 _____ 同意 _____ (推薦人姓名或推薦團體) 推薦本人參加 2024 年慈濟醫療典範獎遴選。

被推薦人： _____
日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

注 意 事 項

- 一、 推薦參選人以一位為原則，超出者不予受理。
- 二、 以團體為推薦人(單位推薦)，簽章處請負責人或主管親自簽名。
- 三、 總服務資歷是指從業以來服務年資的總和。