

第五屆慈濟醫療典範遴選辦法

一、活動宗旨：

表揚全心投入醫學研究、醫療服務、衛生保健的醫師、護理、醫事、行政人員及醫療志工，發揚慈濟「人傷我痛，人苦我悲」的醫療人文精神。

二、主辦單位：佛教慈濟醫療財團法人學術發展室。

三、報名方式（擇一）：

- （一） E-mail：請將推薦表簽名後掃描，寄至 tcyalin77@gmail.com
- （二） 郵寄/親送：於截止日前（以郵戳為憑）郵寄或親送至：
970 花蓮市中央路三段 707 號學術發展室（836 室）吳珞瑤小姐收
- （三） 信件標題：請註明「慈濟醫療典範推薦表」
- （四） 報名確認：主辦單位將於收件後三個工作日內回覆報名確認信

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：

- （一） **每一推薦團體（推薦人），各類別限推薦一位候選人。**
- （二） 服務於慈濟醫療志業體滿 10 年以上之醫師，於臨床、教學、研究或人文有卓越貢獻，堪為楷模，由志業體同仁 2 人以上連署或志業體單位推薦。
- （三） 服務於慈濟醫療志業體滿 10 年以上之護理、醫事、行政人員及醫療志工，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。
- （四） 推薦人須於期限內送交推薦表，並附上具體事蹟及相關佐證資料（如證明文件、照片）。

六、報名期間：即日起至 **2025 年 10 月 31 日（五）** 截止。

七、遴選方式：由主辦單位組成遴選委員會評選，委員如為候選人應予迴避。

八、獎勵名額與方式：各類原則錄取 1 名，頒發獎座乙座；得從缺或增額。

九、得獎公告及頒獎：

得獎名單將於 **2026 年 1 月** 公布於活動官網、Notes 佈告欄（Email 僅通知得獎者），並由大愛台專訪；頒獎典禮訂於 **2026 年 3 月 8 日（日）** 花蓮慈濟大學演藝廳（慈濟醫學年會）。

十、其他說明：本辦法經核定後實施，未盡事宜得隨時修訂。

十一、連絡方式：

970 花蓮市中央路三段 707 號（協力樓 8 樓 836 室）學術發展室
電話：03-8561825 分機 15813 吳珞瑤小姐

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

參選人性名			英文姓名		
身份證字號 (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				☐ 在職 ☐ 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	畢(肄)業年月
1					
2					
工 作 經 歷					
服 務 機 關 團 體	單	位	職	稱	服務起迄年月
1					
2					
得 獎 紀 錄					
服 務 機 關 團 體	得 獎 年 月			獎 項	
1					
2					
醫 療 奉 獻 事 蹟					
1					
2					
3					

推 薦 理 由				
推薦團體	團體名稱		簽章	
	負責人		(請親簽)	
	通訊處		電話	
推薦人	服務單位		簽章	
	姓 名	職 稱	(請親簽)	
	通訊處		電話	
推薦人	服務單位		簽章	
	姓 名	職 稱	(請親簽)	
	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 2026 年慈濟醫療典範獎遴選。 被推薦人：_____ 日期：____年____月____日				
注 意 事 項				
一、 每一類別限推薦一位候選人，超出者不予受理。 二、 以團體為推薦人（單位推薦），簽章處須請負責人或主管親簽。 三、 總服務資歷指於慈濟醫療志業從業以來的累計年資總和。				