

# 財團法人育田社會福利慈善基金會 函

聯絡地址：33376 桃園市龜山區文東五街  
37 巷 37 號 2 樓

聯絡人：王巧涵

聯絡電話：03-328-5188 分機 114

傳真電話：03-328-7258

E-mail：catherine@mercyland.org.tw

受文者：彰化縣政府社會處

發文日期：中華民國 112 年 02 月 10 日

發文字號：育字第 11211001 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如說明三



主旨：檢送本會辦理「癌友家庭扶助辦法」敬請 轉知所屬社福單位社  
工人員，協助有需要之民眾轉介申請，請 查照。

說明：

- 一、本會為關懷家計負擔者及其家人因罹患癌症正在治療或病重已屆安寧照護，致工作收入中斷與具大量營養品補充需求，恐造成家中經濟窘迫之癌友家庭，於 112 年度辦理「癌友家庭扶助辦法方案」。
- 二、凡經各縣市社會局處及所屬各類福利服務中心專業社工人員評估符合上述資格之癌友家庭，自 112 年 2 月 1 日起開始受理轉介申請。敬請 協助轉知所屬社福單位社工人員多加利用，協助有需要之弱勢家庭申請，視需求可先來電諮詢及討論個案狀況。
- 三、檢附扶助辦法、轉介表各乙份，前述表單可於本會官網下載使用。

正本：基隆市政府社會處、台北市政府社會局、新北市政府社會局、桃園市政府社會局、新竹市政府社會處、新竹縣政府社會處、苗栗縣政府社會處、台中市政府社會局、彰化縣政府社會處、南投縣政府社會處、雲林縣政府社會處、嘉義市政府社會處、嘉義縣政府社會局、台南市政府社會局、高雄市政府社會局、屏東縣政府社會處、宜蘭縣政府社會處、花蓮縣政府社會處、台東縣政府社會處、澎湖縣政府社會處、金門縣政府社會處、連江縣政府衛生福利局、原住民族委員會社會福利處

副本：本會

董事長 杜秀媛



社會處

收文:112/02/24



1120073311

2 附件隨送

Handwritten text at the bottom of the page, possibly a signature or date, including a blue ink mark.



## 2023 育田基金會癌友貼布畫比賽 | 活動報名簡章

一、主辦單位：財團法人育田社會福利慈善基金會

二、宗旨：藉由貼布畫創作比賽，促使癌友在抗癌路上，專注自己的心靈內在對話。

三、獎項與獎勵辦法

- 金牌獎 1 名：獎金 1 萬 5 仟元、獎牌乙座、獎狀乙張
- 銀牌獎 1 名：獎金 1 萬元、獎牌乙座、獎狀乙張
- 銅牌獎 3 名：獎金 5 仟元、獎狀乙張
- 佳作 5 名：獎金 1 千元、獎狀乙張

四、參加資格

凡年滿 22 歲以上，治療中的罹癌病友，且居住在台灣(含澎金馬)皆可參加。未附罹癌診斷證明書影本或是重大傷病證明，不予評審。

五、參賽作品內容

**本屆徵件主題為「當我生病時，我好希望…」**

六、徵件規格說明

- (一)個人方式參加乙件為限，不可多人合著、由他人代筆。
- (二)務必為個人原創性作品，未於任何公開發表、出版、公開展覽、不得臨摹、抄襲、改編。  
如有著作權之爭議，參賽者自行負責，並對主辦單位之判定不得有異議。
- (三)貼布畫使用材料：鉛筆、剪刀、白膠、碎布、畫布(A3 白銅卡紙 400 磅)，作品僅限用布料為主要媒材於平面及橫式創作，切勿立體黏貼，亦不需裱框。
- (四)文稿輔助說明，報名表，電腦打字為佳，請勿直接將故事文字謄寫於貼布畫布上。
- (五)裝件：A3 專用 31\*43cmOPP 自黏袋，作品寄送請加裝厚卡紙保護，以免郵寄過程作品損壞。

七、報名方式及注意事項

- (一)收件日期：即日起至 2023 年 5 月 31 日截止(郵戳為憑，逾期不收件)。一律以郵寄



方式，寄送參賽作品。

- (二)請填寫紙本報名表(如附件)，隨參賽作品一同郵寄至：「333 桃園市龜山區大華里 031 鄰文東五街 3 7 巷 3 7 號二樓」，信件上須註明「2023 育田基金會癌友貼布畫比賽投稿」。資料填寫不完整、規格不符簡章規定者，不予審查，一律不予退還。
- (三)參賽作品、所有參賽報名資料均不退還(請自行拍照存檔)，著作權歸財團法人育田社會福利慈善基金會所有，出版、公開展示、產品宣傳、應用、重製、改作與編輯等權利；凡參加者，均視為遵守本簡章之各項規定。

#### 八、評審辦法

- (一)由本會聘請藝術創作之專家學者組成評審小組(70%)、人氣票選(30%)評定之。為求公平公正之原則，所有參賽作品之作者姓名等基本資料，由主辦單位均予彌封，再請評審委員審查。
- (二)評審標準：以主題原創性、完整性及拼布繪圖創作技巧、整體構圖表現。
- (三)各獎項若無適當作品入選，得由評審小組決議從缺或不足額入選。

#### 九、著作權與版權

- (一)作品若經錄取，其原稿、版權及著作權將無條件供主辦單位使用，財團法人育田社會福利慈善基金會有權修改、重製該作品，原作者不另收取費用。
- (二)為配合頒獎和推廣活動，獲獎和入圍作品得有本基金會安排展出，並在本基金會刊物或其他媒體發表。

#### 十、得獎作品發表

- (一)得獎結果：預計於 9 月公布得獎名單於本會官網(<https://www.mercyland.org.tw/>)
- (二)邀請得獎者出席參加頒獎典禮、分享作品經驗。

#### 十一、 貼布畫教學影片

可參考本會官方 YOUTUBE 頻道或臉書粉絲專頁，搜尋「育田基金會」。

◆<https://www.youtube.com/@mercyland4563>

◆<https://www.facebook.com/mercyland.org>





## 2023 育田基金會癌友貼布畫比賽報名表

|  |  |        |       |
|--|--|--------|-------|
| 作者姓名   |  | 性別     |       |
| 作品名稱   |  |        |       |
| 聯絡地址   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 縣市 市鎮區鄉 村鄰<br>路街 段 巷 弄 號 樓之   |        |       |
| 何處得知活動訊息   | <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 網路/FB 社群媒體 <input type="checkbox"/> 社會局/社福中心 <input type="checkbox"/> 社福單位  |        |       |
| 電話   |  | E-MAIL |       |
| 診斷情形   | 就診醫院：_____ 疾病名稱：_____ 癌<br><input type="checkbox"/> 零期 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> 不詳 確診日期：(民國)____年____月____日<br><input type="checkbox"/> 正在治療中 <input type="checkbox"/> 復發且治療 <input type="checkbox"/> 門診追蹤中_____年<br>治療方式：<br><input type="checkbox"/> 手術 <input type="checkbox"/> 化學治療 <input type="checkbox"/> 放射線治療 <input type="checkbox"/> 標靶藥物 <input type="checkbox"/> 免疫藥物治療 <input type="checkbox"/> 其他 |        |       |
| 創作理念(請以 600 字內為限)  |  |        |       |
| (自行填寫)   |  |        |       |
| 隨附文件，<br><small>*請核對是否備齊</small>   | <input type="checkbox"/> 作品乙份*規格皆為「橫式」、「A3 尺寸」(白銅卡紙 400 磅)<br><input type="checkbox"/> 紙本報名表乙份<br><input type="checkbox"/> 罹癌診斷證明書影本或是重大傷病證明   |        |       |
| ※敬請參賽者詳閱以下條文，並簽名以示同意：  |  |        |       |
| 1. 參賽作品，其原稿、出版權及著作權將無條件供主辦單位使用，財團法人育田社會福利慈善基金會有權修改、重製該作品，原作者不另收取費用。<br>2. 為配合頒獎和推廣活動，獲獎和入圍作品得有主辦單位安排展出，並在主辦單位刊物或其他媒體發表。<br>3. 獎金將採匯款轉帳方式提供(限作者本人，並以郵局或華南銀行存簿封面影本)，撥付日期將另行公告。 |  |        |       |
| 參賽作者_____  |  |        | (簽/章) |

收件編號(由主辦單位填寫)：





## 112年社區/校園生命教育宣導計畫書—病人溝通技巧之同理心運用

### 一、緣起

一般社會大眾多數誤解社工等於志工，更在於對於社會福利資源的不熟悉，家中發生急難事故導致經濟困頓時不知道該向誰求助。即使成功申請急難救助資源，抗癌過程才是一場長期戰役，究竟要怎麼陪伴，據報導親友的焦慮並不比癌友少，看著心愛的人受苦卻幫不上忙，會有很大的無力感。

本會期待與社區/學校建立社區夥伴關係，透過宣導活動的辦理讓社會大眾/學生了解何謂社會工作者，減少對社會工作者不專業的認知。而病人溝通技巧之同理心運用分享會，同理一個人生病的心境變換，需要的是甚麼？身旁的親友該如何做可以更好？希望使社會大眾/學生的溝通技巧提升，更能理解病人，好好陪伴及照顧他人。

### 二、宣導目標

- (一)增進社會大眾/學生對社會工作者的認識。
- (二)增進社會大眾/學生對(癌症)病友的同理心與溝通技巧。
- (三)打造友善的校園及社區環境。

### 三、宣導時間

- (一)即日起，至112年11月30日。視社區/學校報名狀況，本會以電子信箱及電話聯繫。

### 四、宣導對象

本會位於桃園市有派員交通考量，以下區域及場次參與人數對照

#### ►區域

- 宜北北基桃竹：參與人數至少共70-90名，大講堂、階梯教室(時間：100分鐘)
- 苗中彰投雲花：參與人數至少共90-135名，大講堂、階梯教室(時間：100分鐘)
- 嘉南高屏台東：參與人數至少共135-180名，大講堂、階梯教室(時間：100分鐘)

### 五、防疫措施\*依指揮中心公布之最新防疫規定隨之調整

- (一)本會人員含講師入校園主動出示小黃卡或快篩證明。
- (二)因應COVID-19(2019冠狀病毒疾病)疫情，全程維持戴口罩。



## 六、 宣導時間與形式

- (一) 宣導時間：可配合社區/學校做調整，至少兩節課(兩個小時)，建議安排上午十點後(含)的課堂時間。\*考量講師車程
- (二) 宣導流程如下：

| 主題                              | 內容                           |
|---------------------------------|------------------------------|
| 病人溝通技巧之同理心運用<br>(90 分鐘)         | 講者：諮商心理師<br>*依社區/學校配合時間的講師為準 |
| 基金會介紹，甚麼是<br>助人工作者？ Q&A (10 分鐘) | 社工、諮商心理師與社會大眾/學生對話<br>有獎徵答   |

## 七、 敬請單位協助事項

- (一) 場地：安排活動中心、校內可容納宣導人數之場地。
- (二) 設備：電腦、單槍投影機、電腦喇叭、以及麥克風等器材。

## 八、 宣導費用

所有費用(含講師鐘點費)由本會募款支出，無須社區/學校負擔，並於活動後發送宣導品。

## 九、 活動聯絡人：

- (一) 育田基金會 桃園中心 林晏平 DANNY 行銷
- (二) 聯絡電話：(03)328-5188 分機 115
- (三) 傳真電話：(03)328-7258
- (四) 電子信箱：yetan16@mercyland.org.tw
- (五) 地址：桃園市龜山區大華里 031 鄰文東五街 3 7 巷 3 7 號二樓

## 十、 備註

本宣導不涉及任何勸募與推銷行為。





附件一(報名表)

| 112 年病人溝通技巧之同理心運用—社區/校園宣導報名表                                      |   |                          |                          |  |                          |                          |
|---|---|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
| 單位名稱  |   |                          |                          |  |                          |                          |
| 單位地址  | □□□—□□□   |                          |                          |  |                          |                          |
| 宣導日期  | 日期：<br>(備選)   |                          | 宣導時間(請勾選)<br>請勾選連續兩個時段   |  |                          | (備選)                     |
|   | 時段\星期   | 星期一                      | 星期二                      | 星期三  | 星期四                      | 星期五                      |
|   | 10:00-11:00   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | 11:00-12:00   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | 13:00-14:00   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | 14:00-15:00   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|   | 15:00-16:00   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 宣導對象/人數   | _____年級學生/ <input type="checkbox"/> 社會大眾  |                          |                          | 人數：  |                          |                          |
|   | *老師/工作人員  |                          |                          | 人數：  |                          |                          |
| 宣導地點<br>(請勾選)   | <input type="checkbox"/> 活動中心 <input type="checkbox"/> 一般教室 <input type="checkbox"/> 階梯教室 <input type="checkbox"/> 禮堂 <input type="checkbox"/> 視聽教室 |                          |                          |  |                          |                          |
| 社區/學校<br>聯絡窗口<br>(請填寫)  | 聯絡人：  |                          |                          | 電子信箱：  |                          |                          |
|   | <input type="checkbox"/> 電話：(   )<br><input type="checkbox"/> 手機：   |                          |                          |  |                          |                          |
| 活動聯絡人   | 聯絡人：林晏平 行銷<br>電話：(03)328-5188#115   |                          |                          | 表單請回傳電子信箱：<br><a href="mailto:mercyland.service@gmail.com">mercyland.service@gmail.com</a><br>或傳真：(03)328-7258 |                          |                          |
| *敬請單位協助提供設備：(視宣導地點調整)<br>麥克風、投影機、投影幕、筆記型電腦(放置簡報用)、音響(喇叭)、投影筆、停車位。 |   |                          |                          |  |                          |                          |





## 「育田基金會—整聊師，整理您的家，也整理您的心」簡章

112.02.01 公告實施

### 一、緣起：

育田基金會推行癌友扶助計畫，從急難救助、營養品提供、交通補助到心理支持，秉持全方位照顧癌友到提升生活品質，「整聊師，整理您的家，也整理您的心」活動執行透過「聊天」與「整理」，希望癌友在治療的這段過程，每天背負著治療後的疲勞體態，想要好好改變生活，回到家也能面對令人感到舒適居住環境。

### 二、目標：

- (一) 協助癌友整理，找回生活秩序
- (二) 幫助癌友整理家裡，解決困擾
- (三) 整理居家環境，為心情帶來正面影響
- (四) 透過分類、收納教學，帶給癌友新的生活技能

### 三、活動對象(預計徵選兩組)

申請者本人、直系血親或是主要照顧者罹癌，正在接受治療中，導致家中經濟陷入困難，且需符合有意願居家整理，並非把本服務做居家清潔使用，且無家庭應計列人口之利息所得合計逾 1 萬元。

### 四、申請時間：

即日起至 112.11.30 止(將視實際情況，額滿提前截止)，審核結果本會主動聯繫獲選者，未獲選將不會收到通知。



五、 申請方式：

自行至本會官網([www.mercyland.org.tw](http://www.mercyland.org.tw))下載簡章及申請表,填寫後,連同檢附文件寄至 [mercyland.service@gmail.com](mailto:mercyland.service@gmail.com),註明申請「育田基金會居家整聊徵選—XXX(姓名)」

**檢附文件**

(1)居家整聊師活動申請表；(2)罹癌診斷證明書影本或是重大傷病核定審查通知書；(3)全戶人口之綜合所得稅各類所得清單及財產歸屬清單影本\*指最近一次經稅捐稽徵機關核定之最近一年度綜合所得稅家戶利息所得總額；若社福單位協助轉介者，免附所得與財產清單；(4)居家空間照片；(5)肖像權使用同意書。

六、 活動內容：

- (一) 整聊師協助癌友與家人一起斷捨離，恢復居家環境原有的秩序。
- (二) 檢視過度的堆積物品，容易影響生活動線和安全。
- (三) 整理出一個能讓自己靜下心來的生活空間。

七、 \*防疫措施(COVID-19)

- (一)為維護各位參與人員的健康，活動前若身體不適者，主動告知活動取消/延期。
- (二)活動當天，請落實配戴口罩，並提供快篩陰性證明。

八、 預期效益：

- (一) 提昇社會大眾對於癌友弱勢家庭的關心。
- (二) 育田基金會服務多元化。
- (三) 加強癌友網路單位合作的夥伴關係。
- (四) 帶給癌友家庭幸福的居家生活。



九、 注意事項

- (一) 報名活動的同時，代表您已同意本會在活動過程中之錄影、相片，用於相關活動之宣傳與播放活動上。
- (二) 經書面審查後，申請者須配合本會家庭訪視或電話訪談。
- (三) 申請表內容未填寫齊全或資料不全者，將排除審核資格，不另行通知；申請文件將由本會妥善保存，不予寄還。
- (四) 活動辦理時間獲選者須協調配合，主辦單位保有隨時修改及終止本活動之權利。**

※備註、以上若有未竟事宜，歡迎隨時與本會聯繫，洽詢電話:03-328-5188#115 育田基金會

Mercyland



附件一

## 「育田基金會—整聊師，整理您的家，也整理您的心」申請表

|                                     |   |       |  |
|-------------------------------------|---|-------|--|
| 如何得知此活動訊息                           | <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 網路/FB <input type="checkbox"/> 社會局/社福中心 <input type="checkbox"/> 社福單位_____   |       |  |
| 申請人姓名(*與個案關係)                       |   | 申請人電話 |  |
| 申請人 E-mail                          |   |       |  |
| 個案姓名                                |   | 個案手機  |  |
| 個案狀態及<br><u>申請動機</u> 簡述             | 就診醫院：_____疾病名稱：_____癌   |       |  |
|                                     | 確診日期：(民國)____年____月____日 <input type="checkbox"/> 零期 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> 不詳  |       |  |
|                                     | 說明申請事由：   |       |  |
| 福利身份                                | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 低收 <input type="checkbox"/> 中低收 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭 <input type="checkbox"/> 弱勢家庭兒少<br><input type="checkbox"/> 家庭成員領有身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 其他_____                           |       |  |
| 居住地址                                |   |       |  |
| 期待整理時間<br><small>*活動時間約需8小時</small> | <input type="checkbox"/> 星期二 <input type="checkbox"/> 星期三 <input type="checkbox"/> 星期四 <input type="checkbox"/> 星期五   |       |  |
| 家中人數/成員                             |   | 備註    |  |
| 想整理的區域                              | <input type="checkbox"/> 套房 <input type="checkbox"/> 客廳 <input type="checkbox"/> 飯廳、廚房 <input type="checkbox"/> 衛浴 <input type="checkbox"/> 衣櫃、衣物間<br><input type="checkbox"/> 臥室 <input type="checkbox"/> 儲物間 <input type="checkbox"/> 其他:(請詳細說明)_____ |       |  |



請提供空間「照片」

\*4-6 張不同角度照片

Mercyland



附件二一

## 肖像權使用同意書

本人(甲方)\_\_\_\_\_ (被拍攝者/未成年人之法定代理人)同意並授權拍攝者(乙方) **財團法人育田社會福利慈善基金會**，拍攝、修飾、使用、公開展示本人之肖像，由拍攝者使用於**財團法人育田社會福利慈善基金會**辦理之活動與相關成果、公關之媒體、網頁等露出呈現上使用以互助共惠效益之。

本人同意上述著作(內含上述授權之肖像)，該拍攝者就該攝影著作享有完整之著作權。

立同意書人

甲方： 身分證字號：

電話：

戶籍住址：

乙方：**財團法人育田社會福利慈善基金會**

統一編號：02924465

電話：(03)328-5188

住址：333 桃園市龜山區大華里 031 鄰文東五街 3 7 巷 3 7 號二樓

中 華 民 國 年 月 日