

財團法人歐巴尼紀念基金會 112 年補助大專院校學生團體 辦理國內外醫療資源缺乏地區醫療、防疫及公共衛生服務辦法

一、目的：

為鼓勵大專院校學生主動運用所學知能，前往國內、外醫療資源缺乏地區，提供當地之醫療、防疫及公共衛生服務，照顧弱勢族群健康。

二、補助對象：

- (一) 國內大專院校認可之社團或臨時組織之團體，其執行服務活動之成員，須有二分之一以上具備該院校正式學籍且於醫學或公共衛生相關科系已修讀一學期以上。
- (二) 於 112 年 6 月 1 日至 113 年 3 月 29 日間執行服務活動者。
- (三) 一隊限申請一案。

二、補助原則：

- (一) 每項活動以新臺幣二萬元為上限。
- (二) 申請團隊請本於團員生活自理的精神，自行負擔食宿費用。

四、申請期限：即日起至 112 年 3 月 31 日止。

五、申請方式：

- (一) 申請文件
 - 1. 活動申請書(如附件一)。
 - 2. 服務計畫書(如附件二)。
 - 3. 證明文件：欲前往單位之同意函、學生成員之學生證與註冊章或在校成績單、非學生成員之身分證明文件等佐

證資料。學生證無註冊章者請至教務處蓋章。

4. 鼓勵申請團隊於活動中納入關懷病人及去歧視之宣導活動。另鼓勵運用本會競賽得獎作品(表演及繪本競賽，請見本會官網)，並請於計畫書內敘明運用方式。如欲申請本會印製出版之防疫保健繪本，請上

<https://forms.gle/i7XuUWFxKX1J3tRL6> 網頁申請。

- (二)於申請期限內，備妥上述申請文件，由學校發函本會提出申請，本會地址：臺北市忠孝東路一段 83 號 16 樓。以郵戳為憑，逾期或文件不齊全，恕不受理。

六、審核與通知程序：

- (一)本會將邀請專家學者就服務計畫內容及效益進行審核。
- (二)審核通過者，將發函學校指定入帳之銀行或郵局帳戶並寄送領據後，撥付補助款項。
- (三)未通過審核者，本會亦將發函通知，惟申請文件原則不予退還。

七、結案方式：

- (一)受補助團體應於服務活動結束後兩個月內完成 3000 字之成果報告書，並提供 30 張以上之活動照片及經費結算明細，格式如附件三。若未依限繳交者，將停止該團體一年的申請資格，並發文通知所屬院校。
- (二)上述繳交之資料，無條件同意授權財團法人歐巴尼紀念基金會得為公益活動使用。

八、本辦法如有未盡事宜，本會得視情況另訂或隨時補充之。

附件一

財團法人歐巴尼紀念基金會 112 年補助大專院校學生團體辦理
國內外醫療資源缺乏地區醫療、防疫及公共衛生服務活動申請書

基本資料		
學校或 申請團體	名稱	
	電話	
	地址	
本活動 聯絡人	姓名	
	科系/年級	
	電話	
	出生年月日	
	通訊地址	
	E-Mail	
本活動 指導老師	姓名	
	職稱	
	電話	
	E-Mail	
國內、外醫療資源缺乏地區的單位基本資料		
欲前往服務之單位名稱：		
地區：		
地址：		
電話：		
當地聯絡人姓名：		職稱：
電話：		E-Mail：
活動期程：		
_____年_____月_____日～_____月_____日		

服務人數： _____名

科系（或專長）：

服務內容（請條列摘述）：

證明文件：欲前往單位的同意函(請浮貼或檢附於後)需蓋關防章及簽章。

附件二

財團法人歐巴尼紀念基金會 112 年補助大專院校學生團體辦理
國內外醫療資源缺乏地區醫療、防疫及公共衛生服務活動計畫書

壹、計畫目的

貳、計畫目標

參、執行方法

肆、經費預算表：

【請詳列預算表，並請註明經費籌措方式，即清楚列式分別向哪些單位申請多少經費補助、目前申請中的單位、預計可申請贊助金額(可提供前一年所獲得額度)、已獲得補助單位及金額、預計向本會申請補助額度】

伍、預定進度表

陸、預期效益

附件三

○○學校○○○○(團體名稱)辦理○○○○(活動名稱)成果報告

壹、活動心得報告：(3000 字)

貳、活動照片：(至少 30 張)

參、經費結算明細

【備註：本成果報告請以電子檔寄至 ellalee@urbani.org.tw，郵件主旨為「○○學校○○○○(團體名稱)辦理○○○○(活動名稱)成果報告」】