

# 財團法人歐巴尼紀念基金會 115 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)國內大專院校相關科系、或校方認可之社團與團隊，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修讀一學期以上。
- (二)於 115 年 6 月 1 日至 116 年 3 月 31 日間執行服務活動者。
- (三)一隊限申請一案。

## 二、補助原則：

- (一)每項國外活動以新臺幣三萬元為上限；每項國內活動以新臺幣一萬五千元為上限。
- (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 115 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，請提供紙本及電子檔)。
2. 服務計畫書(如附件二，請提供紙本及電子檔)。
3. 證明文件：欲前往單位之同意函、學生成員之學生證(需有註冊章)或在校成績單、非學生成員之身分證明文件等紙本佐證資料。
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/riJl2VBp7hgeX3Eb9> 網頁申請(無法點擊時，請複製網址並貼至瀏覽器上搜尋)。

(二)於申請期限內備妥上述文件，由學校發函本會提出申請，本會地址：10049 臺北市中正區忠孝東路一段 83 號 16 樓。以郵戳為憑掛號寄出，逾期或文件不齊全，恕不受理。另請將計畫書及活動申請書電子檔寄至 [ellalee@urbani.org.tw](mailto:ellalee@urbani.org.tw)，郵件主旨為「○○學校○○○ ○(團體名稱)辦理○○○○(活動名稱)申請書及計畫書」

#### 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，將發函學校提供指定入帳之銀行或郵局帳戶，並於寄送領據後，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 3,000 字之成果報告書，並提供 10 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，無條件同意本會做為公益活動使用。

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 115 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                            |        |         |
|---------------------------------|--------|---------|
| 申請學校<br>及團體                     | 校名     |         |
|                                 | 團隊名稱   |         |
| 本活動<br>聯絡人                      | 姓名     |         |
|                                 | 科系/年級  |         |
|                                 | 連絡電話   |         |
|                                 | E-Mail |         |
| 本活動<br>指導老師                     | 姓名     |         |
|                                 | 職稱     |         |
|                                 | 電話     |         |
|                                 | E-Mail |         |
| 醫療資源缺乏地區服務單位基本資料                |        |         |
| 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 |        |         |

出團人數： \_\_\_\_\_名

科系（或專長）：

非學生出團服務人數：

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)需加蓋關防章或機關印信以及聯絡人簽章。若該地無關防章或機關章請註明。

附件二

財團法人歐巴尼紀念基金會 115 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

一、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。

二、目前申請中的單位。

三、預計可申請贊助金額(可提供前一年所獲得額度)。

四、已獲得補助單位及金額。

五、預計向本會申請補助額度。

六、經費預算明細表。

格式參考

格式一、

| 目前申請中單位 | 申請補助金額 | 預計獲得補助金額<br>(可提供前一年所獲得額度) |
|---------|--------|---------------------------|
|         |        |                           |
|         |        |                           |
|         |        |                           |
|         |        |                           |

格式二、

| 已獲得補助單位/機構名稱 | 金額(新臺幣) |
|--------------|---------|
|              |         |
|              |         |
| 總計           |         |
| 預計向本會申請補助額度  |         |

註：經費預算明細表無格式參考。

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 10 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](mailto: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」】