

教育部分文

檔 號：  
保存年限：

## 台灣兒童伊比力斯協會 函

地址：11217台北市北投區石牌路二段201號兒  
童神經外科  
承辦人：林玉娟  
電話：02-28712121\*3156  
電子信箱：ceat@childepi.org.tw

受文者：教育部

發文日期：中華民國109年6月29日

發文字號：兒童伊比力斯字第1090000013號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：申請表:認識伊比力斯暨校園兒童權利公約講座 (0000013A00\_ATTCH1.docx、  
0000013A00\_ATTCH2.pdf)

主旨：為普及並宣導全國各級學校教師、職員工、校護、社工對  
學生罹患伊比力斯(癲癇症)之認識及發作處理方法，促進  
伊比力斯(癲癇)友善校園環境與提升病童學校輔導效益，  
維護伊比力斯兒童的相關權益，實現友善的就學成長環  
境。

說明：

一、本協會乃全國從事癲癇醫療照顧之醫護人員、癲癇家屬及  
社會賢達組織之全國性社會團體，宗旨為促進癲癇兒童福利，  
加強對癲癇兒童的醫療與就養，並增進國內外有關團體之交  
流，立案證號：台內社字第0970104635號。

二、全台灣至少有二十三萬人罹患伊比力斯，其中60%在兒童時  
期(18歲以下)發病。伊比力斯學生因疾病緣故，有時在學校發  
作或在學校學習落後，又因學校教師、同學對疾病的不瞭解而  
產生排斥、拒絕或歧視，甚至有霸凌的情況等現象，造成伊比  
力斯在學校除承受疾病生理上的傷害外，也常讓伊比力斯學童  
心理與人格發展產生負面的影響，老師輔導上的困擾。



三、本協會為提升全國伊比力斯(癲癇)兒童的就學權益與校園照護品質，多年來致力於該症之中小學校教師及校護衛教宣導，迄今已超過1,322個場次，範圍僅佔全國學校約12%，尚不足以照護到散布各校的癲癇學生。

四、本協會願意主動邀請伊比力斯(癲癇)專科醫師前往各級學校，向學校教師、職員工、校護、社工等做詳細且具實用之伊比力斯知識課程-『認識伊比力斯暨校園兒童權利公約講座』。

五、課程進行時間：至少50分鐘(國高中，國小1.5小時)，最多3小時。

六、辦理方法：

1. 國小：週三下午教師進修時間(寒暑假不限)。

2. 國中以上：週一至周五上午10點以後或下午時段，至少50分鐘(寒暑假不限)。

3. 台東、離島地區：

(1)因講師不足，需個案處理，可以先申請，本會將會再個別通知。

(2)建議集結多校一起辦理研習，人數務必需40位以上，發揮課程最大效益。

(3)也可利用索取癲癇病友紀錄片--『親親我的寶貝』，片長50分鐘，再由各校護理師補充發作處置方式，本會另提供免費衛教單張。

4. 場次衝堂的情況，將以申請時間先後安排，後申請的學校將必須更改日期，本會將會個別通知。

5. 邀請的講師皆為臨床專科醫師特地撥冗義務出席演講，請您務必珍惜資源有任何行程異動請務必主動通知，以免浪費珍貴



醫師資源。

6. 課程對象：學校教師、職員工、校護、家長、社區居民，學生部分需高中以上。

7. 參與人數：課程參與人數需30位以上。

8. 辦理期限：2020年7月-2021年12月

9. 申請資格：2018、2019年內未申請過課程的學校優先

七、申請方式：

1. 線上申請網址：<https://reurl.cc/WdQnQ7>

2. 利用傳真(02-28713557)或E-mail([ceat@childepi.org.tw](mailto:ceat@childepi.org.tw))遞送附件之申請表

3. 以上，收到申請本會將以E-mail回覆，如未收到回覆請務必來電確認是否申請成功。

八、費用：免費

九、課程回饋：完成課程/講座的學校，將頒發『伊比力斯友善校園認證』證書一份。

十、聯絡人：林玉娟社工（電話：02-28712121轉3156、E-mail：[ceat@childepi.org.tw](mailto:ceat@childepi.org.tw)）

正本：教育部、臺北市府教育局、臺中市政府教育局、高雄市政府教育局、桃園市政府教育局、澎湖縣政府教育處、臺東縣政府教育處、彰化縣政府教育處、嘉義縣政府教育處、嘉義市政府教育處、新竹縣政府教育處、新竹市政府教育處、雲林縣政府教育處、連江縣政府教育處、基隆市政府教育處、苗栗縣政府教育處、屏東縣政府教育處、南投縣政府教育處、金門縣政府教育處、花蓮縣政府教育處、宜蘭縣政府教育處、臺南市政府教育局

副本：台灣兒童伊比力斯協會

電 2020/06/29  
交 15:44 文 章

理事長 邱南昌



2020-2021 『認識伊比力斯暨校園兒童權利公約講座』

課 程 申 請 表

線上申請網址：<https://reurl.cc/WdQNO7>



學校名稱					
學校地址					
聯絡人姓名		單位		職稱	
聯絡人電話(公)		行動電話		如更換承辦人請您主動通知協會，以免課程安排開天窗，造成資源浪費。	
聯絡人 E-mail					
演講時間	日期：            年            月            日（星期            ）				
	時間：            時            分 至            時            分				
	國中以上只限申請上午 10 點以後的時段，下午時段成功機率比較高喔！				
課程演講地點					
聽講對象	<input type="checkbox"/> 教師 <input type="checkbox"/> 職員工 <input type="checkbox"/> 校護 <input type="checkbox"/> 社工 <input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 家長 <input type="checkbox"/> 社區民眾 <input type="checkbox"/> 其他_____				
出席人數	_____ 人（需 30 位以上）				
索取衛教單張	_____ 份				
單位可用設備 （演講需要）	<input type="checkbox"/> 投影機 <input type="checkbox"/> 電腦 or notebook <input type="checkbox"/> 音響或外接喇叭 <input type="checkbox"/> 簡報筆 <input type="checkbox"/> 麥克風 <input type="checkbox"/> 其他_____				
備註					

請將您的申請表回傳至協會衛教組：

1. 傳真：02-28713557

2. E-mail: [ceat@childepi.org.tw](mailto:ceat@childepi.org.tw)

3. 郵寄：台北市北投區石牌路二段 201 號兒童神經外科 台灣兒童伊比力斯協會收

4. 協會聯絡電話：02-28712121 ext. 3156 林社工

