

# 中華民國心臟病兒童基金會

## 心臟病童獎勵學金

### 申請表

敬請備妥 1-5 項文件，連同此頁「申請表」依序排列並裝訂於左上角，並以掛號郵寄至：  
100 台北市青島西路 11 號 4 樓-4，文件不齊全者，恕無法參加評選，謝謝您的配合。

申請組別： 小學     國中     高中(含高職、五專前三年)

大學、專科學校(四、五年級及二專)     學士後研究生

就讀學校：\_\_\_\_\_ 暑假後升\_\_\_\_\_ 年級

姓名：\_\_\_\_\_ 電話：(住家) \_\_\_\_\_ (手機) \_\_\_\_\_

地址：    \_\_\_\_\_

|                  | 獎勵學金申請要點   | 說 明  |
|------------------|--|--|
| 受理時間             | 民國 106 年 9 月 1 日~民國 106 年 9 月 30 日                                   | 以 9 月 30 日郵戳為憑，超過日期恕無法受理   |
| 申請資格<br>(請勾選)    | <input type="checkbox"/> 曾接受外科手術或心臟導管治療                              | *曾於本會合約醫院作過心臟外科手術或心臟導管手術治療者。(非心導管檢查)<br>*合約醫院詳見本會網站(www.ccft.org.tw) |
|                  | <input type="checkbox"/> 特殊專案  | *病童為特殊教育學生，請附學校證明  |
| 必備文件順序<br>(備齊打勾) | <input type="checkbox"/> 1. 本申請表                                     | *請將本申請表內項目逐一確認勾選   |
|                  | <input type="checkbox"/> 2. 心臟病童獎勵學金疾病診斷表                            | *請主治醫師填寫並蓋章  |
|                  | <input type="checkbox"/> 3. 學校正式成績單正本                                | *請繳交一學年成績單正本<br>*小一新生未符合本獎學金辦法申請                                     |
|                  | <input type="checkbox"/> 4. 健保 IC 卡影本                                | *請繳交影印本  |
|                  | <input type="checkbox"/> 5. 自傳                                       | *請自備稿紙撰寫或打字<br>*自傳內容精采者，將逐期刊載於本會「兒心會刊」以資鼓勵                           |
|                  | 備註 1: 必備文件資料不齊全者，恕無法受理申請，敬請見諒。<br>備註 2: 除發函通知獲獎者外，並於本會公開資訊公告獲獎者完整姓名。 |  |

# 中華民國心臟病兒童基金會

## 心臟病童獎勵學金

### 疾病診斷表

日期：民國 106 年 月 日

|  |  |   |   |   |
|--|--|---|---|---|
| 姓名：  | 出生日期：  | 年 | 月 | 日 |
| 醫院名稱：  | 病歷號碼：  |   |   |   |
| <b>以下欄位由主治醫師填寫</b>   |  |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> 是 曾經接受心臟導管治療，次數_____次 <input type="checkbox"/> 否 不曾接受心臟導管治療                   |  |   |   |   |
| <input type="checkbox"/> 是 曾經接受開心手術，次數_____次 <input type="checkbox"/> 否 不曾接受開心手術                       |  |   |   |   |
| 嚴重度分級屬於 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度 (請依以下分級勾選) |  |   |   |   |
| 診斷名稱：_____   |  |   |   |   |
| 主治醫師：_____ (簽名並蓋章)日期：_____   |  |   |   |   |
| <b>重度</b>  | 1. 所有單一心室手術 Fontan type operation (or TCPC)者，包括 single Ventricle, Hypoplastic left heart syndrome, Tricuspid atresia, mitral atresia, right atrial isomerism, 或是 double outle right ventricle, ccTGA, PA+IVS 且進行單一心室手術<br>2. 先天性心臟病合併嚴重肺高壓 Eisenmenger syndrome<br>3. 持續發紺血氧濃度小於 92% |   |   |   |
| <b>中度</b>  | 1. 先天性心臟病術後仍有大血管或肺靜脈中等程度以上狹窄，包括 TGA, TOF, extreme TOF, DORV, IAA, COA, TAPVR, PA+IVS, ccTGA<br>2. 先天性心臟病術後仍有中度以上瓣膜逆流者，包括 truncus arteriosus, TOF, extreme TOF, DORV, ECD, Ebstein' s anomaly, ccTGA<br>3. 經過兩次或兩次以上心臟手術者<br>4. 心肌病變(請檢附身心障礙鑑定手冊)                                     |   |   |   |
| <b>輕度</b>  | 1. 上述中度以上先天性心臟病接受一次心臟手術，術後無中度以上狹窄或逆流者<br>2. 其他先天性心臟病接受一次心臟手術病人，如 VSD, ASD, PDA, PAPVR, AS, PS  |   |   |   |
| <b>備註</b>  | 本會收到本疾病診斷表將會建檔，若疾病嚴重度分級沒有改變，將來申請獎學金時不需要再開立此表格(只需要繳交一次)   |   |   |   |