

財團法人國紹泌尿科學教育基金會 函

地址：231 新北市新店區中正路 538 巷 8 號 4 樓
聯絡人：吳妮妮
聯絡電話：(02)2218-2254 分機 17
傳 真：(02)2218-1732
電子郵件：gosouth.sb@gmail.com

受文者：如行文單位

發文日期：中華民國 106 年 4 月 13 日

發文字號：紹字第 1060413001 號

速別：速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：活動邀請函 2 份、國紹 DM2 份、電子檔光碟 1 份

主旨：本會擬於 106 年 7 月 29 日（周六）辦理「脊柱裂勵志及醫學講座」，敬請 惠予公告、協助轉發，以惠澤病友。

說明：

- 一、本會矢志為全民健康而努力，特辦理「脊柱裂勵志及醫學講座」，希冀國內更多人認識此先天疾病，協助病友生活。

舉辦日期：2017 年 7 月 29 日星期六

舉辦時間：13:30~16:30

舉辦地點：YWCA 台灣基督教女青年會 4 樓 401 教室
（地址：台北市中正區青島西路 7 號）

活動邀請函（含流程表、報名資訊），詳如附件。

- 二、脊柱裂為先天性的神經管缺陷（NTD）疾病，指脊柱裂開或脊柱關閉不全。症狀表現包括脊柱裂區域以下肌肉無力或癱瘓，感覺缺失，腸道和膀胱控制障礙。據統計每 5000 名新生兒中，約有一名脊柱分裂寶寶，全台為數不少，但各界鮮少給予相關資源。
- 三、本活動為免費講座，參加者可申請公務人員終身學習時數、護產人員繼續教育積分，詳細內容請至財團法人國紹泌尿科學教育基金會官網（<http://www.gosouth-foundation.org/contact5.html>）或報名網站

(<http://goo.gl/QAHRQU>) 查詢，希冀醫護人員、病友本人及家屬可參與學習，以利更加了解脊柱裂病友照護之特殊需求。

四、懇請 貴單位惠予公告、轉知病友訊息，以惠澤於民，不勝感激。

正本：台灣水腦暨脊柱裂協會、中華民國發展遲緩兒童早期療育協會、財團法人罕見疾病基金會、社團法人中華民國特殊教育學會、台北市東區特教資源中心、台北市西區特教資源中心、臺北市南區特教資源中心、臺北市北區特教資源中心、高雄市特殊教育資源中心、新竹市特教資源中心、財團法人中華民國發展遲緩兒童基金會、基隆市特教資源中心、新北市學前特殊教育資源中心、雲林特殊教育資源中心、宜蘭縣特教資源中心、台中山縣特殊教育資源中心、桃園市北區特殊教育資源中心、南投縣特教資源中心、屏東縣教保資源中心、台灣脊髓肌肉萎縮症病友協會、社團法人台灣婦幼健康促進協會、台灣復健醫學會、社團法人臺灣兒科醫學會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、台北市護理師護士公會、社團法人新北市護理師護士公會、中華民國醫師公會全國聯合會、桃園市護理師護士公會、台中市護理師護士公會、新竹縣護理師護士公會、苗栗縣護理師護士公會

副本：

董事長 廖元滄

脊柱裂勵志及醫學講座

舉辦日期：106年7月29日(六)13:30-16:30

舉辦地點：YWCA台灣基督教女青年會4樓401教室

(地址：台北市中正區青島西路7號4樓
捷運台北車站M8出口，步行約五分鐘)

報名網址：<http://ppt.cc/a3ALQ>

主辦單位：財團法人國紹泌尿科學教育基金會

研習認證：請上官網或來電詢問 (02-2218-2254分機17)

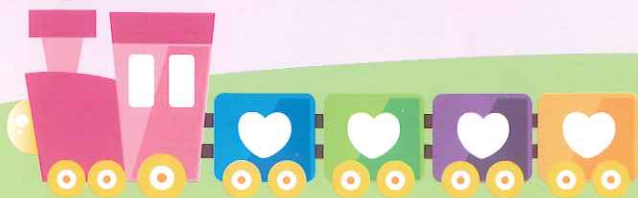


免費報名

講座流程

13:00-13:30	報到
13:30-14:00	開幕致詞 國紹泌尿科學教育基金會 廖元滄董事長
14:00-14:40	演講(一) 脊柱裂手術與脊髓沾黏 主講人：臺大醫院 郭夢菲醫師
14:40-15:20	演講(二) 脊柱裂的動作功能介入與照護 主講人：臺大醫院 潘懿玲物理治療師
15:20-15:30	休息時間
15:30-16:00	分享時間 主題：脊柱裂病友自身經驗分享 分享者：楊清王
16:00-16:30	脊柱裂病友交流時間 主持人：台北慈濟醫院醫療部 楊緒棣部長
16:30	賦歸，謝謝大家參與~

貼心安親服務
13:30-16:30



邀請您一同參與





財團法人
國紹泌尿科學教育基金會
Go-South Urological Research
and Education Foundation

照顧弱勢病友，自助式導尿管贊助

宗旨：關懷照顧中低收入病友，「捐助愛心導尿管，溫暖他們的家！」

活動：

1. 補助中低收入病友-因脊髓或脊椎損傷、脊柱裂、泌尿等無法自行排尿者，「自助式導尿管」一組，約可使用一年。申請辦法，詳見官網。

2. 到府關懷病友，給予溫馨鼓勵，提升正念正向、健康力量。
3. 提供相關社會福利諮詢。



關懷弱勢病友，脊柱裂病友守護會

宗旨：照顧脊柱裂病友和家屬，「讓愛圓滿，健康成長！」

活動：

1. 辦理脊柱裂之醫學講座和病友會活動。
2. 增進病友、家屬、學校、社會對此疾病的瞭解和醫學照顧知識。
3. 提供病友及家屬，從出生到獨立的各项醫療和社會福利資訊。

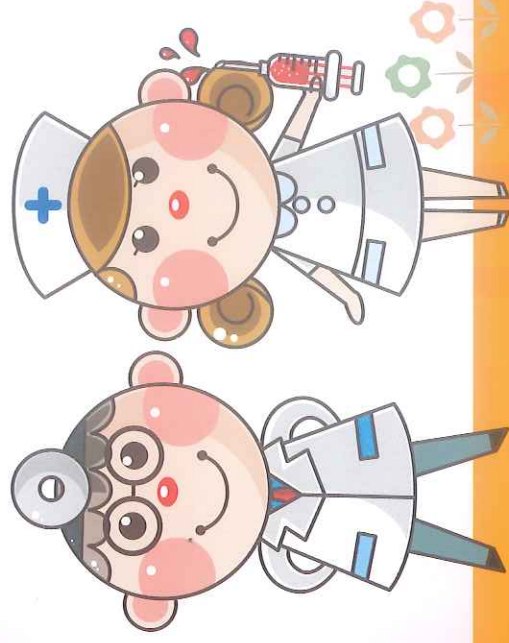
何謂「脊柱裂」？

脊柱裂是先天脊椎和脊髓生長未完成或異常，也就是脊椎骨的一部份裸露在外(稱為閉鎖不完全)，造成脊髓的神經組織或是髓膜的一部份外露，稱為「開放(顯)性脊柱裂」。有些無法從外觀判斷，稱「隱性脊柱裂」。脊柱裂併發症各有不同；嚴重者，身體、智能上會有障礙，包括大小便異常、肢體麻痺、行動障礙...等。輕微者，也可過一般正常人生活。



戶名：財團法人國紹泌尿科學教育基金會
郵政劃撥帳號：19662803
華南銀行-北新分行 匯款帳號：187-10-0123966

★ 捐款不限大小，有愛一起行動！本會將發給正式收據，可供抵稅。捐款網頁QR-Code



愛心公益
醫療專業
關懷全民
健康有愛



官網：<https://www.gosouth-foundation.org/>
電子信箱：gm@ylove@gosouth-foundation.org
電話：02-22118225/4分機27
傳真：02-221181732
地址：231新北市新店區中正路598巷5號4樓

★ 自製QR-Code



國紹基金會愛心碼：70818

財團法人國紹泌尿科學教育基金會

長期自助式導尿管補助要點

(一) 實施對象：

1. 具中華民國國民身分者。
2. 凡家庭年收入符合各地方政府規定之低收入戶、中低收入戶標準者。
3. 家境困難狀況特殊者。(請來電洽詢)

(二) 補助標準：

每人每年(以12個月為一申請週期)給付一組五支之自助式導尿管。

非中低(低)收入戶者將依個別狀況酌量補助。

導尿管以國紹所提供之現有品牌為補助標的，受贈者不得另挑選指定品牌。

(三) 申請者備齊下列文件郵寄至本基金會：

1. 填寫本基金會提供之申請書。
2. 醫療證明書正本。(註明申請人需使用導尿管)
※ 若為需長期使用導尿管之病友，經初次申請合格者，醫療證明書正本可連續使用5年。
3. 當地公所或里長開立之中低收入戶證明或身心障礙生活補助證明書。
(無中低收入戶證明之家境困難狀況特殊者，可簽具經濟狀況說明切結書替代，請來電洽詢)。
4. 身分證之正反面影本。
5. 身心障礙證明或健保卡之正反面影本。

本項長期自助式導尿管補助之實施，每年補助人數得視經費實際狀況酌予調整。補助一律以自助式導尿管為給付標的。



財團法人國紹泌尿科學教育基金會長期導尿管補助申請表

申請日期： 年 月 日

申請人		代理人		關係
(未成年或不便填寫者,請加填代理人)				
身分證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
出生日期	民國 年 月 日	聯絡電話	市話:() 手機:	
原使用導尿管品牌型號		E-mail		
通訊地址	郵遞區號□□□-□□			
申請類別 (必填)	<input type="checkbox"/> 第一類：家庭年收入符合各地方政府規定之低收入戶、中低收入戶標準。 <input type="checkbox"/> 第二類：非高收入戶之重度傷殘病友 (請先來電洽詢)。 <input type="checkbox"/> 第三類：家境困難狀況特殊者 (請先來電洽詢)。			
繳附證明文件	<input type="checkbox"/> 最近三個月內有效之個人醫療證明書正本 (請註明申請人需使用導尿管) <input type="radio"/> 第二次申請 <input type="radio"/> 第三次申請 <input type="radio"/> 第四次申請 <input type="radio"/> 第五次申請 (免附) <input type="checkbox"/> 由當地公所或里長開立中低收入戶證明 或 身心障礙生活補助證明書 <input type="radio"/> 家境困難狀況特殊申請人,簽具經濟狀況說明切結書。(請先來電洽詢) <input type="checkbox"/> 身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 身心障礙證明 或 健保卡 正反面影本 <input type="radio"/> 身心障礙證明有效期內第二次以上申請免附			
注意事項	<p>符合申請資格者,請完整填寫本申請表並備齊相關證明文件郵寄至基金會。</p> <p>郵寄地址：23141 新北市新店區中正路538巷8號4樓</p> <p style="text-align: center;">財團法人國紹泌尿科學教育基金會 收</p> <p>連絡電話：02-2218-2254 分機13 楊小姐</p>			

※註：切結書務必請申請人(或代理人)親自簽具。

切結書

立切結書人 因向財團法人國紹泌尿科學教育基金會申請自助式導尿管補助,茲保證所提供之相關證明文件與填寫資料均真實無偽,申請人確有使用該項補助之需要。如有重複請領或不實申請,願負所有法律責任。

謹 立

立切結書人： (簽章)

中華民國 年 月 日

基金會行政 審查	<input type="checkbox"/> 核符規定：符合前述條件之 <input type="checkbox"/> 第一類 <input type="checkbox"/> 第二類 <input type="checkbox"/> 第三類。 <input type="checkbox"/> 資格不符,不符原因： 經辦：	導尿管補助核發日期：
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------