**第四屆健康促進貢獻獎表揚計畫**

附件1

1. **緣起：**

國民健康為國家競爭力的重要表現，而預防保健為健康政策的上游工作，本署依1986年「渥太華(Ottawa)憲章」提出健康促進五大行動綱領，積極訂定健康促進的公共政策；面對少子化、人口快速老化及癌症等慢性疾病的挑戰，積極強化下一代健康照護與高齡者的健康促進，以及非傳染病防治之對策，針對不同族群及人生階段推動各項具實證效益之服務與創造健康支持環境，獲致了相當的成果。

各項極具效益之預防保健與健康促進工作，如果沒有專家學者、跨部會夥伴、全國性團體、各縣市長、衛生局及志工等產、官、學各領域的共同努力，是無法獨力達成的。因此為鼓勵對本署健康促進業務長期默默耕耘、有具體貢獻者，特規劃此項之選拔活動予以表揚，以彰顯健康促進人員之典範。

1. **健康促進貢獻獎甄審辦法：**
	1. 推薦對象：

凡在實務、行政或學術領域，對推動健康促進業務之個人或團體，有具體貢獻事蹟者。

* 1. 推薦標準：
1. 對健康促進業務之政策策劃、法案制定，具重大貢獻者。
2. 熱心健康促進政策倡議，具重大貢獻者。
3. 對健康促進業務之推行、執行，具重大貢獻者。
4. 對康促進業務之整合、協調，具重大貢獻者。
5. 對健康促進業務提供興革意見、創新服務，具重大貢獻者。
	1. 推薦程序：

實務、行政或學術領域人員，得由轄區內之地方政府衛生局逕向本署推薦，或由其服務機關、單位或團體逕向本署推薦。

1. 推薦表格（如附表）由主辦單位提供或傳真、網路下載，書明推薦理由及具體事蹟，在活動推薦期限內，送交本選拔活動評審委員會。
2. 推薦及審核單位對於請頒事實，應予切實審核，嚴格認定，明確加註考評，並負保薦責任。
	1. 審查方式：
3. 審查委員會置委員7人至9人，由署長指派本署高階主管人員及遴聘專家、學者組成之，並指定副署長或主任秘書一人擔任召集人。委員為無給職，但專家、學者得酌支書面審查費及出席費。
4. 審查委員會會議開會時應有半數委員出席，以出席委員超過三分之二同意行之。如有必要，並得指派專人或組成小組前往實地查核。
	1. 獎項類別和名額：
5. 個人健康促進貢獻獎（至多8名）
6. 團體健康促進貢獻獎（至多3名）
7. 衛生基層人員特別獎（至多2名）
	1. 獲獎及表揚：

本獎之請領，由本署審查通過後，報請署長核定，以公開儀式頒給之。

**第四屆健康促進貢獻獎推薦表**

**（個人貢獻獎）**

**◎貢獻領域（可複選）：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □女性健康 | □婦幼健康 | □兒童及青少年健康 |
| □中老年健康及活躍老化 | □肥胖防治 | □健康體能 |
| □國民營養及健康飲食 | □菸品及檳榔等健康危害防制 | □健康場域（城市、社區、學校、職場、醫院等） |
| □癌症防治 | □慢性病防治 | □國民健康監測與研究發展 |
| □健康促進國際合作 | □特殊健康議題 | □健康傳播 |
| □其他：  |  |  |

**◎主要推薦事蹟類別（可複選）：**

**□**對國民健康署健康促進業務之政策策劃、法案制定，具重大貢獻。

**□**熱心國民健康署健康促進政策倡議，具重大貢獻。

**□**對國民健康署健康促進業務之推行、執行，具重大貢獻。

**□**對國民健康署健康促進業務之整合、協調，具重大貢獻。

**□**對國民健康署健康促進業務提供興革意見、創新服務，具重大貢獻。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **參選人姓名** |  | **英文姓名** | **（外籍人士選填）** | **請自行粘貼****二吋照片****於空白處（或載入清晰人像照片檔）** |
| **身分證字號****（或護照號碼）** |  | **性別** |  | **國籍** |  |
| **出生年月日** |  | **出生地** |  |
| **服務單位名稱** |  |  | **□在職中****□民國 年退休** |
| **服務資歷** | **自民國 年至（民國 年，迄今）共計 年** |
| **服務單位地址** |  |  | **電話** |  |
| **通訊地址** |  |  | **電話** |  |
| **戶籍地址** |  |  | **電話** |  |
| **電子信箱** |  |  | **行動電話** |  |
| **主　　要　　學　　歷** |
| **學　 　　　　　　　　校** | **科　　　　　 　系** | **畢（肄）業年份****(民國年)** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| **主　　要　　經　　歷** |
| **服　務　機　關　團　體** | **職　　　　　　 稱** | **年份(民國年)** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| **家　　庭　　狀　　況** |
| **稱 謂** | **姓 名** | **就學或服務單位** | **年級或職位** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **推 動 國 民 健 康 署 健 康 促 進 業 務 主 要　得　獎　記　錄** |
| **獲 獎 項 目 名 稱** | **頒獎單位** | **年份(民國年)** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| **推薦理由及推動國民健康署健康促進業務傑出貢獻事蹟****(此項最多填寫4頁，並請對應所勾選之主要貢獻領域及主要推薦事蹟類別填寫。)** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
|  |
| 推薦單位 | 單位名稱 |  |
| 負責人姓名 |  | 簽章 | (請核章或簽名) |
| 承辦人 |  | 職稱 |  |
| 單位地址 |  | 電話 |  |
|  | 行動電話 |  |
|  | 電子郵件 |  |
| **注　　意　　事　　項** |
| * 1. 如前已經本署頒發健康促進貢獻獎表揚者，不需再推薦。
	2. 個人貢獻獎及衛生基層人員特別獎僅能擇1項推薦，如重複者則由本署自行擇1類參選。
	3. 本表推薦參選人以一位為原則，超出者不予受理。
	4. 推薦單位請具負責人或主管姓名及承辦人姓名、連絡電話等。
	5. 為便利評審委員會審查，請確實填寫主要貢獻領域及主要推薦事蹟類別，並以中文打字或正楷填寫。表格如不敷使用，請另行填寫。
	6. 相關佐證資料，請以附件呈現，5頁為限。
 |

**◎佐證資料如附件(5頁為限)**

**第四屆健康促進貢獻獎推薦表**

**（團體貢獻獎）**

**◎主要貢獻領域（可複選）：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □女性健康 | □婦幼健康 | □兒童及青少年健康 |
| □中老年健康及活躍老化 | □肥胖防治 | □健康體能 |
| □國民營養及健康飲食 | □菸品及檳榔等健康危害防制 | □健康場域（城市、社區、學校、職場、醫院等） |
| □癌症防治 | □慢性病防治 | □國民健康監測與研究發展 |
| □健康促進國際合作 | □特殊健康議題 | □健康傳播 |
| □其他：  |  |  |

**◎主要推薦事蹟類別（可複選）：**

**□**對國民健康署健康促進業務之政策策劃、法案制定，具重大貢獻。

**□**熱心國民健康署健康促進政策倡議，具重大貢獻。

**□**對國民健康署健康促進業務之推行、執行，具重大貢獻。

**□**對國民健康署健康促進業務之整合、協調，具重大貢獻。

**□**對國民健康署健康促進業務提供興革意見、創新服務，具重大貢獻。

|  |  |
| --- | --- |
| **報名單位：** | **負責人姓名：** |
| **聯絡人姓名：** | **聯絡人電話：** |
| **單位地址：** | **聯絡人電子信箱：** |

 **單位成立歷史：**

|  |  |
| --- | --- |
| **立案（成立）時間：** | **立案單位：（公務機關不須寫）** |
| **立案號碼：（公務機關不須寫）** | **團體屬性：****□公務機關□非營利組織□營利組織****□其他（ ）** |
| **經費來源：□公務預算□其他（ ）** |
| **宗旨：** |
| **成立歷史簡述：** |

|  |
| --- |
| **推 動 國 民 健 康 署 健 康 促 進 業 務 主 要　得　獎　記　錄** |
| **獲 獎 項 目 名 稱** | **頒獎單位** | **年份(民國年)** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| **推薦理由及推動國民健康署健康促進業務傑出貢獻事蹟****(此項最多填寫4頁，並請對應所勾選之主要貢獻領域及主要推薦事蹟類別填寫。)** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| **未來服務計畫** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 注　　意　　事　　項 |
| 一、如前已經本署頒發健康促進貢獻獎表揚之團體者，不需再推薦。二、團體係指可獨立行文之機關(或團體)，同一機關(或團體)，統一以機關名義參選，如以機關(或團體)內部之次部門參選則為無效推薦。三、請提供服務照片（或工作照片）及文字相關資料。四、立案等項目請附相關證名文件影印本乙份。五、為便利評審委員會審查，請確實填寫主要貢獻領域及主要推薦事蹟類別，並以中文打字或正楷填寫。表格如不敷使用，請另行填寫。六、相關佐證資料，請以附件呈現，5頁為限。 |

**◎佐證資料如附件(5頁為限)**

**第四屆健康促進貢獻獎推薦表**

**（衛生基層人員特別獎）**

**◎貢獻領域（可複選）：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □女性健康 | □婦幼健康 | □兒童及青少年健康 |
| □中老年健康及活躍老化 | □肥胖防治 | □健康體能 |
| □國民營養及健康飲食 | □菸品及檳榔等健康危害防制 | □健康場域（城市、社區、學校、職場、醫院等） |
| □癌症防治 | □慢性病防治 | □國民健康監測與研究發展 |
| □健康促進國際合作 | □特殊健康議題 | □健康傳播 |
| □其他：  |  |  |

**◎主要推薦事蹟類別（可複選）：**

**□**對國民健康署健康促進業務之政策策劃、法案制定，具重大貢獻。

**□**熱心國民健康署健康促進政策倡議，具重大貢獻。

**□**對國民健康署健康促進業務之推行、執行，具重大貢獻。

**□**對國民健康署健康促進業務之整合、協調，具重大貢獻。

**□**對國民健康署健康促進業務提供興革意見、創新服務，具重大貢獻。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **參選人姓名** |  | **英文姓名** | **（外籍人士選填）** | **請自行粘貼****二吋照片****於空白處（或載入清晰人像照片檔）** |
| **身分證字號****（或護照號碼）** |  | **性別** |  | **國籍** |  |
| **出生年月日** |  | **出生地** |  |
| **服務單位名稱** |  |  | **□在職中****□民國 年退休** |
| **服務資歷** | **自民國 年至（民國 年，迄今）共計 年** |
| **服務單位地址** |  |  | **電話** |  |
| **通訊地址** |  |  | **電話** |  |
| **戶籍地址** |  |  | **電話** |  |
| **電子信箱** |  |  | **行動電話** |  |
| **主　　要　　學　　歷** |
| **學　 　　　　　　　　校** | **科　　　　　 　系** | **畢（肄）業年份****(民國年)** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| **主　　要　　經　　歷** |
| **服　務　機　關　團　體** | **職　　　　　　 稱** | **年份(民國年)** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| **家　　庭　　狀　　況** |
| **稱 謂** | **姓 名** | **就學或服務單位** | **年級或職位** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **推 動 國 民 健 康 署 健 康 促 進 業 務 主 要　得　獎　記　錄** |
| **獲 獎 項 目 名 稱** | **頒獎單位** | **年份(民國年)** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| **推薦理由及推動國民健康署健康促進業務傑出貢獻事蹟****(此項最多填寫4頁，並請對應所勾選之主要貢獻領域及主要推薦事蹟類別填寫。)** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
|  |
| 推薦單位 | 單位名稱 |  |
| 負責人姓名 |  | 簽章 | (請核章或簽名) |
| 承辦人 |  | 職稱 |  |
| 單位地址 |  | 電話 |  |
|  | 行動電話 |  |
|  | 電子郵件 |  |
| **注　　意　　事　　項** |
| 1. 如前已經本署頒發健康促進貢獻獎表揚者，不需再推薦。
2. 衛生基層人員係指從事於衛生機關、醫療院所、民間組織等推動健康促進之非主管級工作人員。
3. 個人貢獻獎及衛生基層人員特別獎僅能擇1項推薦，如重複者則由本署自行擇1類參選。
4. 本表推薦參選人以一位為原則，超出者不予受理。
5. 推薦單位請具負責人或主管姓名及承辦人姓名、連絡電話等。
6. 為便利評審委員會審查，請確實填寫主要貢獻領域及主要推薦事蹟類別，並以中文打字或正楷填寫。表格如不敷使用，請另行填寫。
7. 相關佐證資料，請以附件呈現，5頁為限。
 |

**◎佐證資料如附件(5頁為限)**