

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 (請勾選)	☐	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) *合約醫院詳見本會網站(www.ccft.org.tw)
	☐	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 (備齊打勾)	☐	1. 本申請表	*請將本申請表內項目逐一確認勾選
	☐	2. 心臟病童獎勵學金疾病診斷表	*請主治醫師填寫並蓋章
	☐	3. 學校正式成績單正本	*請繳交一學年成績單正本 *小一新生未符合本獎學金辦法申請
	☐	4. 健保 IC 卡影本	*請繳交影印本
	☐	5. 自傳	*請自備稿紙撰寫或打字 *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。 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：	
以下欄位由主治醫師填寫		
☐ 是 曾經接受心臟導管治療，次數_____次 ☐ 否 不曾接受心臟導管治療		
☐ 是 曾經接受開心手術，次數_____次 ☐ 否 不曾接受開心手術		
嚴重度分級屬於 ☐ 重度 ☐ 中度 ☐ 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：_____		
重度	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 2. 先天性心臟病合併嚴重肺高壓 Eisenmenger syndrome 3. 持續發紺血氧濃度小於 92%	
中度	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 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 3. 經過兩次或兩次以上心臟手術者 4. 心肌病變(請檢附身心障礙鑑定手冊)	
輕度	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 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	
備註	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)	