

108 年度臺南市政府衛生局

『失智預防 撇步招式請您來過招~海報創意徵選活動』計畫書

壹、計畫緣起

隨著高齡化，失智症盛行率也隨之增加，失智症並不是只有遺忘而已，在漫漫照顧長路上，常造成家庭沉重的壓力及社會負擔。失智的預防是須要從年輕開始，透過多動腦，多運動，均衡飲食，維持適當體重，多社會參與，避免頭部外傷，避免憂鬱，不抽菸，預防三高等方式，進而降低失智症的罹患風險。期望透過本活動，廣邀大眾共同來創作多元化的降低罹患失智症風險之海報，針對不同對象設計預防失智症的衛教內容，讓本市民眾能對失智症有所認知，能及早預防，別讓自己忘記自己人生中最美好的時光。此外，也能於社區中遇見疑似失智者或失智者給予適時協助，以營造一個失智友善社區。

貳、主辦單位

- 一、指導機關：衛生福利部國民健康署。
- 二、主辦單位：臺南市政府衛生局。
- 三、協辦單位：臺南市 37 區衛生所。

參、計畫目的

- 一、透過活動提升民眾對失智症的預防認知，以降低失智症的罹患風險。
- 二、宣導失智認知及失智友善態度，提升本市民眾的失智症的認識及友善態度。

肆、活動期程：即日起至 108 年 09 月 16 日截止。

伍、參加對象：不限定參賽資格，凡對繪畫或設計海報有興趣者皆可參加。

陸、比賽說明：

- 一、依宣導衛教對象不同設計海報內，並以降低罹患失智症風險為衛教內容。
- 二、依宣導衛教對象分成三組：
 - (一)第一組：以長者為衛教對象，設計提供長者降低罹患失智症風險的相關健康識能海報。
 - (二)第二組：以三高族群為衛教對象，設計提供三高族群降低罹患失智症風險的相關健康識能海報。
 - (三)第三組：以上班族為衛教對象，設計提供上班族降低罹患失智症風險的相關健康識能海報。

三、作品格式：

- (一)請用四開(52cm*38cm)圖畫紙作畫，繪畫使用材料、技法不限(如水彩、蠟筆或色鉛筆等)，限於平面創作，並請單面繪圖。
- (二)請繳交繪圖原稿，且作品不能裱褙。

四、注意事項：

- (一)投稿者必須保證作品內容為原創作品，且無抄襲仿冒情事，及未對外公開發表，否則參加者須自負法律責任，並無條件繳交獎勵禮券與獎狀。
- (二)報名表(附件二)請確實填寫，以利即時訊息之發佈與聯繫，填寫之基本資料如有不實，則視同放棄入選權。
- (三)活動辦法如有修訂，得另行公布。
- (四)參加者因報名本活動而提供主辦單位之作品，主辦單位保有以任何形式編輯出版、提供傳播媒體宣傳報導、刊載、播放及改編之權利且不另支費用，並簽署「個人資料及作用授權使用同意書」(附件三)。
- (五)未獲選之作品本局將不予退還及負責保存。

五、活動期限：即日起至108年09月16日止，郵寄以郵戳為憑。

六、評選方式：

- (一)資格審查：依作品規格、參選資格等資料進行審查，資料不足、規格不符者、不予受理。
- (二)評審方式：由主辦單位聘請專家學者進行評審工作，從作品中挑選12件，製作成2020年月曆，以作為失智症衛教宣導之用。
- (三)作者對評審委員之評審結果不得有任何異議。
- (四)得獎名單預計於10月公佈於衛生局網站。

七、報名方式(擇一)：

- (一)郵件報名：
 - 1.寄送內容：
 - (1)作品，請確定郵寄過程作品不會被折損到。
 - (2)報名表(附件一)。
 - (3)正本簽署之個人資料及作用授權使用同意書(附件二)。
 - 2.掛號寄送至(70151)臺南市東區林森路一段418號臺南市政府衛生局3樓國民健康科林佳蓉小姐收(附件三)。

(二)親自送達：

1.投稿文件內容：

(1)作品。

(2)報名表(附件一)。

(3)正本簽署之個人資料及作用授權使用同意書(附件二)。

2.親送至臺南市東區林森路一段418號臺南市政府衛生局3樓國民健康科林佳蓉小姐。

八、獎勵方式：每組皆取前三名

	名額	說明
第一名	第一組：1名 第二組：1名 第三組：1名	商品禮券新台幣5,000元及獎狀一只，得獎作品製作成的月曆1個。
第二名	第一組：1名 第二組：1名 第三組：1名	商品禮券新台幣3,000元及獎狀一只，得獎作品製作成的月曆1個。
第三名	第一組：1名 第二組：1名 第三組：1名	商品禮券新台幣2,000元及獎狀一只，得獎作品製作成的月曆1個。

九、評選方式：

(一)評分標準：主題內容40%、繪畫技巧30%、整體視覺效果：20%，創意表現：10%。

十、入選公布：108年10月31日(星期四)前將入選名單公布於臺南市政府衛生局網站。

十一、獎勵領取方式：主辦單位另行通知得獎者。

柒、聯絡方式：

一、聯絡人：國民健康科林佳蓉

二、電話：06-2679751#255

三、E-mail：a00122@tncghb.gov.tw

附件一

108 年度臺南市政府衛生局

『失智預防 撇步招式請您來過招~海報創意徵選活動』報名表

作品編號：_____ (由主辦單位填寫)

參選組別：第一組 第二組 第三組

姓名(中文)：_____ 姓名(英文)：_____

年齡：_____ 性別：男 女

家用電話：_____ 手機：_____

通訊地址：_____

E-mail：_____

*請確實填寫，以利即時訊息之發佈與聯繫，填寫之基本資料不實，則視同放棄入選及得獎權。

附件二

個人資料及作品授權同意書

本人_____同意將參與 108 年度臺南市政府衛生局「失智預防 撇步
招式請您來過招~海報創意徵選活動」作品，無償提供臺南市政府衛生局保有以
任何形式編輯出版、提供傳播媒體宣傳報導、刊載、播放及改編之權利，且不
另支稿費，著作財產權亦歸屬本局所有。

參加者為 18 歲以下者，法定代理人需簽名。

參加者簽名：_____

法定代理人簽名：_____

身分證字號：_____

日期：_____年_____月_____日

(以上個人資料請用正楷書寫，以利主辦單位備存)

附件三

108 年度臺南市政府衛生局

『失智預防 撇步招式請您來過招~海報創意徵選活動』徵文活動

掛	號
貼	正
郵	票

7 0 1-5 1 臺南市東區林森路一段 418 號 (臺南市政府衛生局)
國民健康科 林佳蓉 收

本信封請裝入

<input type="checkbox"/> 作品
<input type="checkbox"/> 活動報名表(附件一)
<input type="checkbox"/> 授權同意書(附件二)

※請

將本封面黏貼於信封上寄回