

財團法人護理人員愛滋病防治基金會 函

機關地址：10451 台北市林森北路 413 號 6 樓之 1

傳 真：(02)25677585

聯絡人及電話：張美迪(02)25317575

電子信箱：nafp@ms29.hinet.net

受文者：文列單位

發文日期：中華民國 99 年 4 月 23 日

發文字號：曾(99)字第 680 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明三(隨文附寄)

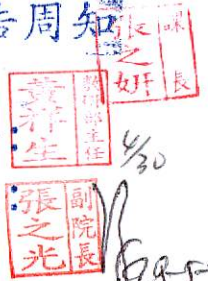
E-learning系統 ☐ 公佈 ☐ 不公佈

教研部公告周知

呈

教研部主任

教學副院長



主旨：本基金會辦理「愛滋病護理研究論文、護理行政專案、個案報告、著述獎及海報設計獎」有獎徵文活動，敬請鼓勵 貴屬護理同仁踴躍投稿。

說明：

一、本基金會為鼓勵護理人員從事愛滋病照護工作，並將專業經驗與其他護理人員分享，特舉辦「愛滋病護理研究論文、護理專案、個案報告、著述獎及海報設計獎」甄選活動。

二、參與甄選之護理人員，請於九十九年八月三十一日前（以郵戳為憑）掛號郵寄

台北市 10451 林森北路 413 號 6 樓之 1

財團法人護理人員愛滋病防治基金會 張淑容執行長 收

三、隨函檢附本基金會甄稿辦法、規定之相關文件及作者資料表各壹份。

正本：各護理院校、醫療院所、行政院衛生署所屬醫療院所及機構、各縣市衛生局、各縣市護理師護士公會、各護理相關團體、行政院衛生署暨中部辦公室、國防部軍醫局等五九五個單位。

副本：財團法人護理人員愛滋病防治基金會。

董事長

新曾珍麗

99. 4. 23



099000780

財團法人護理人員愛滋病防治基金會

99年度愛滋病護理研究論文、護理專案、 個案報告、著述獎及海報設計獎甄稿辦法

90.12.27第3屆第2次董事會會議訂定

92.11.12第3屆第5次董事會會議第一次修訂

94.1.15第4屆第1次董事會會議第二次修訂

96.1.20第4屆第5次董事會會議第三次修訂

98.1.13第5屆第4次董事會會議第四次修訂

- 一、本辦法旨在鼓勵護理人員從事愛滋病防治護理工作，並重視愛滋病護理專業經驗的分享，本基金會每年皆舉辦愛滋病護理有獎徵文（研究論文、護理專案、個案報告、著述獎及海報設計獎），以提昇愛滋病護理服務的品質。
- 二、參加甄選之文章必須具下列資格，方可向本基金會申請獎金：
 - （一）凡台灣護理學會及台灣愛滋病護理學會會員均可以參加。
 - （二）愛滋病護理研究論文：
已刊登於國內外醫護相關期刊之研究論文。
 - （三）護理專案及個案報告：
請附台灣護理學會通過證明書影本。
 - （四）著述獎以非研究性專業文章，並已刊登於國內外雜誌。
 - （五）海報設計獎題目與愛滋病防治相關、畫材不限、作品規格八開以上對開以下。
- 三、申請愛滋病護理研究論文、護理專案及個案報告之文章，需經過本基金會愛滋病防治工作小組再審查，獲選者須簽署同意其得獎稿件，免費刊載於本基金會出版品及製作光碟，以便經驗分享。
- 四、申請愛滋病護理研究論文、護理專案及個案報告之文章，需
 1. 通過台灣護理學會在兩年內審查合格之文章。
 2. 在審查合格後二年之內已刊登於優良期刊之文章。
- 五、獲選優良稿件一人以一個獎項為原則，將於公開場合表揚並頒發獎金：
 - （一）研究論文：每篇新台幣壹萬元整，共核發二位。
 - （二）護理專案及個案報告：每篇新台幣陸仟元整，共核發三位。
 - （三）著述獎：每篇新台幣參仟元整，共核發二位。
 - （四）海報設計獎：每篇新台幣參仟元整，共核發二位。
- 六、本辦法經董事會會議通過後實施，修改時亦同。

備註：請於99年8月31日前（以郵戳為憑）掛號逕寄本基金會：

1. 會 址：財團法人護理人員愛滋病防治基金會

（104台北市林森北路413號6樓之1）

2. 聯絡電話：（02）2531-7575 張小姐

財團法人護理人員愛滋病防治基金會

九十九年度愛滋病護理有獎徵文需檢附之相關文件

項 目	研 究 論 文	護 理 專 案	個 案 報 告	著 述 獎	海 報 設 計 獎
摘 要	✓ 二 份	✓ 二 份			
內 容	✓ 二 份	✓ 二 份	✓ 二 份	✓ 二 份	
作者資料表	✓	✓	✓	✓	✓
99 年度 台灣護理學會 會員証影本	✓	✓	✓	✓	✓
99 年度 台灣愛滋病 護理學會會員 証影本	✓	✓	✓	✓	✓
證明文件影本	✓	✓	✓		
參加資格 (第一作者)	✓	✓	✓	✓	✓

財團法人護理人員愛滋病防治基金會

九十九年度愛滋病護理有獎徵文

作者個人資料表

◎ 中文資料

題目：_____

作者姓名：1. _____ 服務單位：_____

作者姓名：2. _____ 服務單位：_____

作者姓名：3. _____ 服務單位：_____

◎ 英文資料

題目：_____

作者姓名：1. _____ 服務單位：_____

作者姓名：2. _____ 服務單位：_____

作者姓名：3. _____ 服務單位：_____

◎ 投稿作者：

會員號：_____ 姓名：_____ 身份證字號：_____

通訊處：_____

電話：（公）_____（宅）_____

◎ 發表情形：

☐ 尚未發表

☐ 已刊登雜誌名稱：_____

期數、卷數：_____ 頁數：_____

刊登年月：_____年_____月

◎ 個案報告加註—所屬醫院名稱：_____