

2016 台灣癌症基金會 · 遠雄人壽 癌症家庭子女獎助學金報名表

姓名：	性別：	出生日期：民國 年 月 日	
報名組別： <input type="checkbox"/> 高中組 (含高職、五專一至三年級) <input type="checkbox"/> 大學組 (含五專四、五年級)		報名資格： <input type="checkbox"/> 學業成績 <input type="checkbox"/> 特殊優異表現_____	
學校名稱：	就讀年級：	科 系：	
聯絡電話：(住家)	手機電話：	家長手機：	
通訊地址：□□□			
罹癌成員： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 其他_____		診斷癌別：	期 別：
診斷癌症時間：民國 年 月 日 (請附相關診斷證明)			
目前治療狀況： <input type="checkbox"/> 正在治療中 (<input type="checkbox"/> 化學治療 <input type="checkbox"/> 放射線治療 <input type="checkbox"/> 標靶治療 <input type="checkbox"/> 口服抗賀爾蒙 <input type="checkbox"/> 復發 <input type="checkbox"/> 其他_____) <input type="checkbox"/> 治療已結束 (<input type="checkbox"/> 未滿半年 <input type="checkbox"/> 半年以上未滿兩年 <input type="checkbox"/> 兩年以上 <input type="checkbox"/> 五年以上)			
家庭經濟狀況： 1.家庭成員共_____人 2.家庭目前工作人數共_____人 3.家庭每月總所得約_____元 (不包含社會補助) 4.社會資源補助每月總收入約_____元 <input type="checkbox"/> 低收家庭生活扶助 <input type="checkbox"/> 中低收相關補助 <input type="checkbox"/> 特殊境遇家庭補助 <input type="checkbox"/> 身心障礙生活補助 <input type="checkbox"/> 其他_____		檢附資料： <input type="checkbox"/> 報名表 <input type="checkbox"/> 戶口名簿影本或三個月內戶籍謄本正本 <input type="checkbox"/> 愛與希望心得分享 <input type="checkbox"/> 學籍證明 (學生證正反面影本或在學證明) <input type="checkbox"/> 104 學年度成績單(特殊表現需附上獲獎證明) <input type="checkbox"/> 罹癌家人之診斷證明 <input type="checkbox"/> 家庭生活照 6 張(獨照 2 張與家人合影照 4 張·jpg 檔· 像素 300dpi 或 1MB 以上·並依照片之人事時地物作 簡要說明) <input type="checkbox"/> 癌症家庭需求調查表 (於網站下載進行填寫) <input type="checkbox"/> 其他證明文件 (如：中低收入戶證明、弱勢家庭兒少或 特殊境遇家庭、身心障礙手冊或醫療重症證明等，無 則免附) <input type="checkbox"/> 師長或社工相關推薦函 (請簡述申請人家庭經濟、家人 互動關係、罹癌者治療現況、與申請人互動經驗或在 校表現及您的推薦原因) 推薦人：_____ 推薦身份： <input type="checkbox"/> 師長 <input type="checkbox"/> 其他_____	
請問您是否曾領取過本獎助學金？ <input type="checkbox"/> 是，領取年度：_____年 <input type="checkbox"/> 否			
請問您從何處得知此活動訊息？ <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 病友團體 <input type="checkbox"/> 訊息網站 <input type="checkbox"/> 台灣癌症基金會 (<input type="checkbox"/> 網站 <input type="checkbox"/> 會訊 <input type="checkbox"/> 其他_____) <input type="checkbox"/> 遠雄人壽 (<input type="checkbox"/> 網站 <input type="checkbox"/> 營業處：_____ 姓名：_____)			
注意事項： 1.請檢附完整資料，資料不全恕不通知，並視同主動放棄報名資格。 2.獲選之學生同意配合出席頒獎典禮等相關活動。(預計 105 年暑假期間舉辦) 3.如有未盡事宜，主辦單位保有說明與解釋之權利。			
個資使用同意書： 本人已充份了解【一個鼓勵·愛的希望 - 台灣癌症基金會 · 遠雄人壽癌症家庭子女獎助學金】之活動內容與進行方式，且無任何異議，並同意授權台灣癌症基金會處理或運用本人投稿之文章與照片做為文宣、報導及後續進行關懷服務追蹤之用，同時瞭解本人之資料將被保密，不做其他用途。(請於右邊欄位親自簽名，始為完成報名手續。)		簽名：_____ 日期：_____	

癌症家庭需求調查表

組別： 大專組 高中職組

學生姓名：_____

►以下題目請癌友本人作答，並請以表示勾選事項

與學生關係：_____

年齡：_____

1	您是從何獲取癌症治療相關資訊?(可複選)	<input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 社區相關癌症服務機構 <input type="checkbox"/> 網站 <input type="checkbox"/> 親朋好友 <input type="checkbox"/> 醫護人員說甚麼就聽甚麼 <input type="checkbox"/> 沒有問
2	如果您需要癌症相關資源會運用那些管道來找尋呢?(可複選)	<input type="checkbox"/> 網路搜尋關鍵字 <input type="checkbox"/> 直接找癌症相關協會或基金會 <input type="checkbox"/> 醫師、個管師、社工(請圈選) <input type="checkbox"/> 癌症資源中心 <input type="checkbox"/> 報紙(捷運報、日報) <input type="checkbox"/> 車廂廣告 <input type="checkbox"/> 電視 <input type="checkbox"/> 廣播 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____
3	您目前最需要那些資源服務?(可複選)	<input type="checkbox"/> 醫療資訊的取得 <input type="checkbox"/> 營養資訊及營養品補助 <input type="checkbox"/> 經濟補助 <input type="checkbox"/> 就業服務 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____ <input type="checkbox"/> 照護資訊的取得 <input type="checkbox"/> 居家照顧服務 <input type="checkbox"/> 交通服務
4	醫療部份您需要那些資訊?(可複選)	<input type="checkbox"/> 癌症相關治療其副作用 <input type="checkbox"/> 藥品相關健保 <input type="checkbox"/> 就醫建議 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____ <input type="checkbox"/> 營養照護相關 <input type="checkbox"/> 臨床試驗 <input type="checkbox"/> 輔助療法
5	護理部份您需要那些資訊?(可複選)	<input type="checkbox"/> 手術衛教 <input type="checkbox"/> 化療照護或放射線治療衛教 <input type="checkbox"/> 標靶治療照護 <input type="checkbox"/> 居家照護 <input type="checkbox"/> 緩和照護 <input type="checkbox"/> 管路人工造口、傷口等照護 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____

6	治療期間飲食方面您會擔心?(可複選)	<input type="checkbox"/> 吃得不夠營養 <input type="checkbox"/> 吃得太營養促使腫瘤生長 <input type="checkbox"/> 沒有體力自備飲食 <input type="checkbox"/> 治療副作用影響食慾 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____
7	您認為飲食的組合應該?	<input type="checkbox"/> 改成素食為主，對健康比較好 <input type="checkbox"/> 以蔬菜水果為主，對健康比較好 <input type="checkbox"/> 以優質蛋白質為主，對健康比較好 <input type="checkbox"/> 均衡飲食 <input type="checkbox"/> 我不知道 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____
8	您目前如何準備飲食? (可複選)	<input type="checkbox"/> 能自理就自理 <input type="checkbox"/> 家人幫忙 <input type="checkbox"/> 請照顧員幫忙到家煮食 <input type="checkbox"/> 有配餐服務 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____
9	準備飲食是否很困擾你?	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，請說明原因：_____
10	您認為治療期間是否需額外的營養品?	<input type="checkbox"/> 一定要補充 <input type="checkbox"/> 如果經濟許可，就會選擇補充 <input type="checkbox"/> 可有可無 <input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 沒有概念 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____
11	家庭是否具有福利身份?	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入 <input type="checkbox"/> 家境清寒 <input type="checkbox"/> 特殊境遇 <input type="checkbox"/> 無
12	家庭主要經濟來源為? (可複選)	<input type="checkbox"/> 自己 <input type="checkbox"/> 另一半 <input type="checkbox"/> 父、母親 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 親友支持，請說明：_____
13	家庭每月總收入?	<input type="checkbox"/> 15,000 元以下 <input type="checkbox"/> 15,001-20,000 元 <input type="checkbox"/> 20,001-25,000 元 <input type="checkbox"/> 25,001 元以上
14	依據第 3 題之選項，請自行評估目前家庭在各項資源服務上是否有足夠的支持?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，請說明：_____

➔以下題目請由學生作答，並請以☑表示勾選事項

1	你如何得知家人罹癌?	<input type="checkbox"/> 父母告知 <input type="checkbox"/> 醫護人員 <input type="checkbox"/> 親友告知 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 自己發現 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____
2	你與罹癌家人的互動關係為何?	<input type="checkbox"/> 非常密切 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 幾乎無互動 <input type="checkbox"/> 很密切 <input type="checkbox"/> 不太密切 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____
3	你知道什麼是「癌症」嗎?	<input type="checkbox"/> 知道 <input type="checkbox"/> 不知道 <input type="checkbox"/> 只有表淺的認知或觀念 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____
4	你能清楚瞭解罹癌家人的病況嗎?	<input type="checkbox"/> 非常瞭解 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 完全不瞭解 <input type="checkbox"/> 瞭解 <input type="checkbox"/> 不太瞭解 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____
5	第一時間得知家人罹癌時，你最擔心的是? (以最擔心項目，依 1. 2. 3 排列)	<input type="checkbox"/> 害怕家人死亡 <input type="checkbox"/> 學業中斷 <input type="checkbox"/> 分擔照顧其他家人(如:祖父母、弟妹等) <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____ <input type="checkbox"/> 家庭經濟困難 <input type="checkbox"/> 漫長的照護之路
6	家人罹癌，自己覺得最受到影響的事?(可複選)	<input type="checkbox"/> 家庭經濟困難，必須要打工 <input type="checkbox"/> 無法完成學業 <input type="checkbox"/> 未來無法繼續升學 <input type="checkbox"/> 無法學習課業以外的才藝或技能 <input type="checkbox"/> 家人的心理、情緒不佳 <input type="checkbox"/> 家人外觀的改變 <input type="checkbox"/> 擔心家人疾病復發 <input type="checkbox"/> 擔心家人死亡 <input type="checkbox"/> 沒有太大的影響 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____
7	是否需要負擔照護罹癌家人的責任?	<input type="checkbox"/> 時常需要 <input type="checkbox"/> 不太需要(請直接至第 9 題作答) <input type="checkbox"/> 偶爾需要
8	照顧罹癌家人的責任包括那些? (可複選)	<input type="checkbox"/> 飲食準備(日常飲食準備) <input type="checkbox"/> 生理照護(洗澡、大小便、傷口與管路清理) <input type="checkbox"/> 陪伴就醫(就醫回診、交通接送) <input type="checkbox"/> 心理照護 <input type="checkbox"/> 其他：_____
9	目前是否有打工?	<input type="checkbox"/> 否 (請直接至第 11 題作答) <input type="checkbox"/> 是 (請填寫以下欄位)

		<p>打工地點/類型(如:必勝客/外送員): _____</p> <p>_____</p> <p>工作時段(可複選): <input type="checkbox"/> 白天 <input type="checkbox"/> 晚上 <input type="checkbox"/> 週末假日</p> <p>每週平均工作時數: _____ H</p> <p>每月收入約 _____ 元</p>
10	<p>想要打工的原因為?(至多勾選3項)</p>	<p><input type="checkbox"/> 負擔自己的生活費</p> <p><input type="checkbox"/> 負擔自己的學費或補習費</p> <p><input type="checkbox"/> 購買想要的物品,請說明: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 負擔家人的醫藥費或生活費</p> <p><input type="checkbox"/> 購買家人想要的物品,請說明: _____</p> <p><input type="checkbox"/> 從打工中學習相關經驗</p> <p><input type="checkbox"/> 其他,請說明: _____</p>
11	<p>除了打工以外,是否還有其他收入來源?</p>	<p><input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(如:獎學金等),請說明: _____</p> <p>_____</p>
12	<p>除了學業與打工,是否還有參與其他的服務或社團活動?</p>	<p><input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(如:國際志工或舞蹈社等),請說明: _____</p> <p>_____</p>
13	<p>家人罹癌,對於學業上的影響?(以影響大至小項目,依1.2.3排列)</p>	<p><input type="checkbox"/> 沒有自己的時間</p> <p><input type="checkbox"/> 需要不定時請假照顧或陪伴家人</p> <p><input type="checkbox"/> 為了照顧家人,造成睡眠不足</p> <p><input type="checkbox"/> 為了節省開支,無法購買需要的課業用品</p> <p><input type="checkbox"/> 影響在校課業成績</p> <p><input type="checkbox"/> 無法參與課外活動,影響學校團體生活</p> <p><input type="checkbox"/> 無法補習、增進相關技能</p> <p><input type="checkbox"/> 沒有太大的影響</p> <p><input type="checkbox"/> 其他,請說明: _____</p>
14	<p>除了課業,是否還想學習其他知識或技能?</p>	<p><input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(如:英文學習),請說明: _____</p> <p>_____</p>
15	<p>你最希望得到那方面的協助?(以最希望協助之項目,依1.2.3排列)</p>	<p><input type="checkbox"/> 生活費 <input type="checkbox"/> 學雜費</p> <p><input type="checkbox"/> 課外學習及相關技能的輔導與支持</p> <p><input type="checkbox"/> 專業人員協助舒緩自己的情緒壓力</p> <p><input type="checkbox"/> 就業輔導與協助</p> <p><input type="checkbox"/> 協助罹癌家人生活照護</p> <p><input type="checkbox"/> 協助罹癌家人飲食的準備</p> <p><input type="checkbox"/> 陪伴罹癌家人就醫回診</p> <p><input type="checkbox"/> 協助罹癌家人心理情緒問題</p> <p><input type="checkbox"/> 其他,請說明: _____</p>