**112年敘事醫學徵文活動**

**目標：**本院秉持「醫人、醫病、醫心」宗旨，為增進新進人員及實習學生醫病溝通、同理心與臨床實務能力，透過聆聽、詮釋、動容、經驗分享病患故事的敘事與書寫，以了解患者疾病故事在診療中的關鍵角色以及對醫療照護人員的意義，同時能達到自我省思並重新認識自我。

**主辦/協辦：**中山醫學大學附設醫院醫學教育部、醫事教育中心、口腔醫學院、

 中西整合醫療科

**收稿期限：**自公告日起至112年12月29日(星期五)截止，逾期恕不受理。

**審查結果公告日期：**113年1月19日(星期五)前以電子郵件通知作者。

**徵稿規範：**

1. 徵稿對象：
2. 醫事-本院臨床醫事人員培訓計畫之受訓人員、醫事實習學生。
3. 牙醫-本院二年期牙醫畢業後一般醫學訓練計畫之牙醫師、實習牙醫學生。
4. 中醫-本院中醫醫療機構負責醫師訓練計畫之中醫師、實習中醫學生。
5. 文稿規格：
6. 須為未曾公開發表(含網路)之中文創作作品。
7. 字體：中文以標楷體、英文以Times New Roman之14號字體，行距為1.5倍行高，字數1,000-2,000字。
8. 評選標準：內容30%、表達25%、結構25%、綜合表現20%。
9. 獎勵辦法：

|  |  |
| --- | --- |
| 獎項 | 獎勵 |
| 特優1名 | 獎金$5,000及電子獎狀乙紙 |
| 優等2名 | 獎金$3,000及電子獎狀乙紙 |
| 佳作30名 | 獎金$1,000及電子獎狀乙紙 |

1. 收件方式：報名表、授權同意書以PDF檔，文稿格式以Word檔，電郵至cshn201@csh.org.tw

**注意事項：**

1. 參加徵選作品及資料請留底稿恕不退件，經評審發現作品若有抄襲、違反著作權法規定或請他人捉刀之情事，主辦單位得取消其參賽權。
2. 送件參選即視為同意本簡章；對評審會之決議，不得異議。
3. 入選作品主辦單位保有任何形式之推廣、保存及轉載授權之權利(如數位化、公布網頁、光碟、有聲出版、書報雜誌等)，不另外支付酬勞或版稅。文章不願意被公開者，請勿投稿。
4. 獲獎獎項與名額，主辦單位得視報名情況調整之，獎項得從缺。
5. 本計畫如有未盡事宜，得由主辦單位適時修訂之，主辦單位擁有最終解釋與決定權。
6. 主辦單位聯絡人：醫教部 洪碧鈴 ，電話(04)24739595轉34536

**中山醫學大學附設醫院 醫學教育部**

**敘事醫學徵文報名表**

 編號：

|  |  |
| --- | --- |
| 職類/單位 |  |
| 第一作者 |  |
| 共同作者 |  |
| 連絡人電話 |  |
| 電子郵件 |  |
| 地址 |  |
| 文章題目 |  |
| 參賽聲明 | 是否完全明白徵文規定內容並且願意遵循？(如不願遵循規定請勿投稿，勾選否者即視為棄權)[ ] 是[ ] 否 |
| 備註：1. 請務必留下您的正確資訊，以便後續聯絡事宜，獲獎者收到通知後，須協助寄回領據、身分證正反面、銀行存摺(非本院合作銀行須扣手續費)等資料，若113年1月31日前未收到回覆則視為放棄獲獎資格。
2. 如有共同作者，將以第一作者為領獎人。
 |

**授權同意書**

1. 本人 ，茲同意授權中山醫學大學附設醫院醫學教育部就本人於『敘事醫學徵文』獲選之文章(含特優、優等與佳作)，得不限時間與地域將文章內容重製(包含且不限於以電子形式儲存、紙本抄錄)、製作/編輯/後製、發行、公開口述/播送/傳輸、再授權及為研究、教育目的下之任何利用(包含且不限於校內外合作之相關實體或數位平台/載體/刊物)。
2. 本人聲明對授權內容擁有著作權及合法使用之權利，並得為此同意書之授權。
3. 本人保證授權內容並無侵害他人智慧財產權、隱私權及其他權利之情事。如有危害他人權益及觸犯法律之情事發生，本人願自負一切法律上責任，並提供中山醫學大學附設醫院醫學教育部一切必要之協助。

**立授權書人： (本人簽名或蓋章)**

**年 月 日**

**敘事醫學徵文 文稿格式**

 編號：

|  |  |
| --- | --- |
| **文章題目** |  |
|  |