

衛生福利部國民健康署

109 年「親子同室」創意腳本徵稿競賽活動簡章

壹、活動目的

台灣自 2001 年開始推動母嬰親善醫院，而親子同室是母嬰親善醫院的成功哺餵母乳十大措施之一。研究顯示實施親子同室有許多好處，對嬰兒的好處：可隨時依新生兒生理需求不限時間及次數哺乳，想喝就喝，母乳哺育容易成功。除對嬰兒健康較佳外，促使新生兒有安全感，可以減少嬰兒的哭鬧，母親持續照顧可以減少院內交互感染的機會。對媽媽的好處：可以隨時接觸嬰兒，及早建立親子關係並熟悉嬰兒作息，母親不定時哺餵母乳的次數增加，可以刺激並持續性泌乳，可成功哺餵母乳，同時母親可以減少乳癌、卵巢癌發生機率。此外，親子同室在執行上，院所除教導媽媽如何哺乳外，其他如寶寶洗澡、觀察寶寶大便顏色等照顧技巧，都可以讓產婦及家人及早共同獲得照顧嬰兒經驗，增進育兒技巧，提升照顧的自信心，亦可降低回家後照顧嬰兒的焦慮及擔心、有疑問可隨時請教專業人員，並瞭解嬰兒反應其意義並學習處理。本活動希望透過拍攝親子同室實際執行方式及宣導其好處，以落實支持及幫助父母。爰辦理徵求本競賽活動。

貳、辦理單位

- 一、主辦單位：衛生福利部國民健康署。
- 二、承辦單位：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會。

參、參加對象

凡對推廣母嬰親善及鼓勵親子同室有熱忱者均可參與。

肆、徵選內容

一、腳本內容：

- (一) 任選有關親子同室好處及實際執行方式之內容撰寫腳本，建議以具創意、積極的角度發想腳本內容，鼓勵孕產婦及伴侶（家人）選擇親子同室，以提升民眾對親子同室的正面印象。腳本可供拍攝影片長度至少 2 分鐘。
- (二) 撰寫格式如「附件二」，字型 14 號字，中文使用標楷體，英文使用

Times New Roman，中文請用全形標點符號，英文請用半形標點符號，並提供 Word 檔案格式（doc、docx）。

伍、報名及投稿方式

一、報名方式：

- (一) 報名期限：自公告日至 **109 年 5 月 15 日** 止。
- (二) 於報名截止日前，至網址 <https://reurl.cc/qdLMRR> 完成線上報名。

二、投稿方式：

- (一) 投稿期限：自公告日至 **109 年 5 月 31 日** 止。
- (二) 於投稿截止日前，將資料**電子檔**寄至 mbfc@jct.org.tw；**紙本資料**郵寄至「200 新北市板橋區三民路二段 31 號 5 樓」母嬰親善工作小組 收（以郵戳為憑）。

三、投稿資料：

- (一) 109 年「親子同室」創意腳本徵稿報名表（如附件一）
- (二) 109 年「親子同室」創意腳本徵稿作品（如附件二）
- (三) 參賽個人切結聲明暨著作權轉讓同意書（如附件三）
- (四) 作品授權同意書（如附件四）

陸、評審規則

一、評審方式

- (一) 由主辦單位邀集具母乳哺育推動豐富經驗的專家擔任評審委員。
- (二) 評審委員依據評選標準，對報名作品進行評分。

二、評審標準：-

評分項目	項目內容	比重
符合主題	腳本內容（包含角色及劇情可供拍攝影片長至少2分鐘）與主題一致，且符合活動目的。	20%
內容新穎	腳本內容具原創性、吸引力、或新穎性。	30%
容易理解	劇情流暢，且能讓閱聽眾（孕產婦及家人）容易理解作者要傳達的內容。	30%
影響感受	腳本內容具有啟發性、感動人心，能正面影響閱聽眾的態度或行動。	20%

柒、獲選獎勵

一、本活動徵選腳本獎勵名額及獎項如下：

(一) 優選(3名,得從缺):獲新台幣5,000元整(含稅)等值獎品及獎狀乙紙。

(二) 佳作(3名,得從缺):獲獎狀乙紙。

二、為維持得獎作品之水準,主辦單位得視繳交作品情況酌予調整增加或減少獎勵名額,作品未達水準,獎勵名額得予從缺或不足額錄取。

三、各獎項所得依所得稅法相關規定辦理。

捌、其他注意事項

一、參賽者應擔保對其作品擁有合法著作權利,及完整授權非商業性使用之權利,作品內容若引用他人資料時需註明出處並徵得授權,如有侵害他人權利或著作財產權之情事,一切法律責任皆由參賽者自行承擔,且主辦單位有權取消其參賽或得獎資格、追回獎勵。

二、參賽作品必須為原創、尚未參加任何其他競賽,也未曾得過獎項。若經發現有上述情事經查證屬實者,主辦單位有權取消其參賽或得獎資格。

三、報名者應保證所有填寫或提出之資料均為真實且正確,且未冒用或盜用任何第三人之資料。如有不實或不正確之情事,主辦單位得取消參賽或得獎資格。

四、得獎者須同意將作品無償由主辦單位視需要自行或指定其他第三人不限地域、時間或次數予以重製、散布、傳送、發行、公開發表,或為其他方式之利用,並無違反著作權,且不另支稿費及版稅。

五、參賽作品請自留底稿,原始檔案請自行備份,未獲獎作品不予退件。

六、各項注意事項載明於本辦法中,報名者於參加本活動之同時,即同意接受注意事項之規範。

七、如有未詳盡規範之處,主辦單位保有本活動解釋及最終修改、暫停或終止本活動之權利;若有任何更動,以本活動官方網站公告資料為準。

玖、承辦單位聯絡方式

聯絡人:張佳穎組員、王書萱專員

聯絡電話:02-89643000 分機 3076、3080

服務信箱：mbfc@jct.org.tw 母嬰親善工作小組

聯絡地址：220 新北市板橋區三民路二段 31 號 5 樓

衛生福利部國民健康署
109 年「親子同室」創意腳本徵稿競賽活動報名表

作品題目：		
作者/聯絡人：	姓名：	職稱：
服務機構：	(全銜)	
連絡電話：	座機：	手機：
聯絡信箱：	Email：	
其他共同作者： (若表格欄位不足， 請自行增列)	姓名：	職稱：
	姓名：	職稱：
	姓名：	職稱：
作者、共同作者 親筆簽名： (若表格欄位不足，請 自行增列)	※作品版權與聲明： 1. 報名參賽之作品內容未違反智慧財產權，若有使用他人作品、資料之部分，均已合法取得版權所有者之授權（檢附授權書），並無抄襲剽竊之情事。未來若有涉及作品版權之糾紛，本人願負法律之責任，並退回獎品及獎狀。 2. 報名參賽之作品未參加其他競賽活動，或曾獲得競賽獎項。	
	簽名：	簽名：
	簽名：	簽名：

附註：

報名者保證所有填寫或提出之資料均屬實且正確，且未冒用任何第三人之資料，如有不實或不正確之情事，主辦單位得取消其參賽或獲獎資格。

簽 署 日 期 ： 中 華 民 國 年 月 日

衛生福利部國民健康署
109年「親子同室」創意腳本徵稿競賽活動作品

作品名稱：	
目標對象：	
故事大綱： (500字以內)	
腳本 (以下為範例內容，撰寫時請自行刪除)	
畫面簡述	主要劇情內容與對話
孕婦在產檢等候時與家人聊天，覺得產後親子同室很累，害怕無法休息。	<p style="text-align: center;">(以下為範例內容，撰寫時可逕自刪除)</p> <p>孕婦：上週同事Amy剛生產完，她選擇了親子同室，結果寶寶每晚哭鬧，害她無法好好休息，讓我很猶豫是否要做親子同室。</p> <p>家人：你不要害怕，我會尊重你的決定，○○○○○○○○○○○○○○○○。</p>

附註：

1. 「劇情內容與對話」字數至少500字以上，腳本內容可供拍攝影片長度至少2分鐘，若表格不足請自行增列。
2. 字型14號字，中文使用標楷體，英文使用Times New Roman，中文請用全形標點符號，英文請用半形標點符號。

衛生福利部國民健康署
109 年「親子同室」創意腳本徵稿競賽活動
參賽個人切結聲明暨著作權轉讓同意書

1. 本項參賽作品為未曾以任何形式公開發表之全新創作，且無抄襲仿冒之情事。主辦單位若發現本參賽作品有違反本活動規則所列之規定，得即刻取消本人參賽資格，若為得獎作品，則追回已頒發之獎項並公告之。如造成第三方之權益損失或其衍生之法律訴訟賠償，本人須自行負責不得異議，亦概與主承辦單位無關。
2. 本人同意主辦單位對參賽作品，無論入選與否，均同意授權主辦單位，於相關業務範圍內，對參賽作品之公開展示、陳列、影像及圖文宣傳、攝影、下載傳輸、或出版品使用等相關非商業行為之用途，日後不得有所異議。
3. 本人將尊重評審決議，除能具體證明其他作品違反本辦法相關規定外，對於評審團所決議的獎項，不得有所異議。
4. 本人繳交文件及作品不齊全或不符合規定者，同意主辦單位有權不予收件。
5. 本人同意，當本作品得到各項獎項時，其內容及相關智慧財產著作權由主辦單位衛生福利部國民健康署取得所有權利，對於得獎作品主辦單位擁有所有重製、修改、或相關使用之權利。本人不得再對機關行使創作人格權之主張。
6. 本人同意，本項競賽之獎項須依中華民國相關競賽稅法辦理所得稅繳納。
7. 本人同意完成報名參加本競賽活動，即視為已充分瞭解本競賽活動規則中各項條款，且願意完全遵守本活動所述之各項規定。

參賽個人同意簽署：_____ (簽章)

簽署日期：中華民國_____年_____月_____日

衛生福利部國民健康署
109 年「親子同室」創意腳本徵稿競賽活動
作品授權同意書

作品授權同意書本人（以下簡稱授權人）：_____

參賽作品名稱：_____

授權人報名109年「母嬰親善－親子同室」創意腳本徵稿競賽活動之參選作品，保證作品為自行創作，未侵害任何第三人之智慧財產權，且有權為本同意書之下列授權：

- 一、 授權人同意無償授權衛生福利部國民健康署，將得獎之創作作品重製、改作編輯（包括但不限於光碟片型式、改作各種語版、加印中英文字幕等）或部分剪輯，非營利性公開上映、公開演出、公開口述、公開展示。
- 二、 授權文字稿供活動主辦、執行等相關單位所屬之網站作非營利性公開傳輸、播映。
- 三、 授權人同意無償提供衛生福利部國民健康署得獎作品予永久典藏，及不限地域、時間或次數予以重製、散布、傳送、發行、公開發表，或為其他方式之利用。

此致 衛生福利部國民健康署

授權人（簽名）：

聯絡地址（代表人）：

聯絡手機（代表人）：

※作品為二人以上之共同著作，由全體作者簽署。若由其中一位作者代表簽署時，代表簽署之作者保證已通知其他共同著作人，並經各共同著作人全體同意授權代為簽署本同意書。

簽 署 日 期 ： 中 華 民 國 年 月 日