

長庚醫療體系運動員補助計畫甄選報名簡章

贊助單位：長庚醫療財團法人

一、 背景說明

體育運動是最容易凝聚國人共識的活動，唯有在運動場上國人才會不分黨派共同支持運動員。因此具代表性的運動員（如蘇麗文、王建民、盧彥勳、謝淑薇等）除了肩負著國人殷切的期盼外，更是我國極其重要的人文資產。運動員在養成的過程中，除了必須接受辛苦的訓練外，更時時刻刻面臨運動傷害的威脅，致使訓練中斷或成績下滑。然而，因國家與企業缺乏對運動員資金支持，以及國內運動醫學專業觀念不足，故許多運動員沒有專業運動傷害防護員從旁協助，致使許多具潛力的運動選手無法全心投入競賽，或因運動傷害未能及時處理，以致縮短選手之運動生涯。

長庚醫療體系擁有全國首屈一指的醫療資源，且在運動醫學專業領域技術領先全國。故本著體系創辦人王永慶先生「取之社會，用之社會」的理念，針對國內優秀運動選手進行相關補助計畫，善用本體系資源照顧國內具潛力的選手，使其能心無旁騖專心致力於訓練及比賽，進而締造佳績揚名國際。

二、 遴選名額：

（一）個人運動項目選手：12 名

（二）團隊項目隊伍：2 隊

三、 遴選辦法：遴選委員之組成包括長庚醫療體系運動醫學小組成員、體育領域專家學者、體育署代表共同組成。

（一）選手或團隊隊伍成員均須為中華民國國籍。

（二）資料審查

■ 長庚醫療體系運動員補助計畫甄選報名表(如附件)

■ 推薦函兩封

四、 補助計畫內容：

（一） 個人項目運動選手

1. 配合運動員賽程及訓練期，提供專屬運動防護員協助：選手可依個人賽程及訓練計畫申請專屬運動防護員，每人每年申請天數上限為 130 天，其中包含協同運動員出國比賽天數 90 天。

2. 每年度提供運動選手一次免費健康檢查，健康檢查項目依本院運動醫學團隊設計規劃(市價約 2 萬元)。
3. 醫療服務補助：運動員若發生運動傷害，或因訓練需要，使用本院自費特約門診、自費住院及自費手術時，相關醫療服務費用，給予每人每年上限 10 萬元的補助金額。
4. 比賽期間交通及食宿補助：為鼓勵運動員參加國外參加比賽，增加賽事經驗，擬依個案補助，每人每年以 5,000 美金為上限。
5. 提供日常運動保健食品：配合每年度健康檢查結果，經醫師評估提供運動保健品，如：維骨力、通關速錠等。

(二) 團隊項目隊伍

1. 配合隊伍賽程及訓練期，提供專屬運動防護員協助：隊伍可依個人賽程及訓練計畫申請專屬運動防護員，每隊每年申請天數上限為 130 天，其中包含協同出國天數 90 天。
2. 醫療服務補助：隊中成員若發生運動傷害，或因訓練需要，使用本院自費特約門診、自費住院及自費手術時，給予每隊每年上限 30 萬元的補助金額。
3. 比賽期間交通及食宿補助：為鼓勵團隊參加國外參加比賽，擬依個案補助，每隊每年以 10,000 美金為上限。

(三) 無論個人項目選手或團體項目隊伍，運動員接受補助期間相關義務簡述如下(實際以正式補助簽約內容為準)

1. 於補助期間擔任本院運動顧問及運動形象大使，並配合本院安排每半年參與一次本院公益活動。
2. 於補助期間同意本院運動防護員進行相關生理狀況及身體各項運動機能指標測量。
3. 接受補助期間，不得再參與相關醫療機構之補助

五、 申請時間：即日起至 2013 年 11 月 15 日止(以郵戳為憑)。

六、 報名書面資料寄送地點：桃園縣龜山鄉復興街五號「林口長庚醫院經營管理組 宋鴻睿先生收」。

長庚醫療體系運動員補助計畫甄選報名表(個人項目選手)

運動專項					(相片黏貼處) 二吋正面脫帽半身照片
姓 名			性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
出生年月日		民國 年 月 日	婚 姻	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚	
身分證字號					
國 籍		<input type="checkbox"/> 中華民國 <input type="checkbox"/> 兼具外國籍 (國) <input type="checkbox"/> 大陸地區人民來臺設籍滿10年			
通訊處		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		電話	日：()
E-mail					夜：()
				行動：	
歷年競賽成績	年度	主辦單位	競賽名稱		獲得獎項
※ 以上競賽成績，請檢附獲獎之相關證明文件。					
未來兩年訓練計畫及目標	若篇幅不足請另用 A4 紙張繕寫				

自傳

若篇幅不足請另用 A4 紙張繕寫

本人報名長庚醫療體系運動員補助計畫甄選，持誠信原則填報上述資料，且願意接受查證，如有虛偽不實願取消補助資格，本人絕無異議，除負法律責任外，並不得要求任何補償。

申請人

(簽名)

檢附資料
(由審查人勾選)

- ☐ 獲獎之相關證明文件
☐ 推薦信兩封

書面資料
初審結果

- ☐ 合格
☐ 不合格

長庚醫療體系運動員補助計畫甄選報名表(團體項目隊伍)

運動專項					
隊 伍 名 稱					
隊 伍 代 表 人	姓 名				
	通訊處	□□□	電話	日：()	
	E-mail			夜：()	
				行動：	
歷年競賽成績	年度	主辦單位	競賽名稱		獲得獎項
※ 以上競賽成績，請檢附獲獎之相關證明文件。					
未來兩年訓練計畫及目標	<p>若篇幅不足請另用 A4 紙張繕寫</p>				

隊伍成員名單

(若篇幅不足請依格式另用 A4 紙張繕寫)

(未來隊員名單如有更動需請所屬單項協會致函本院)

姓名	性別	出生年月日	身分證字號	住址

本隊報名長庚醫療體系運動員補助計畫甄選，持誠信原則填報上述資料，且願意接受查證，如有虛偽不實願取消補助資格，本隊絕無異議，除負法律責任外，並不得要求任何補償。

隊伍代表人

(簽名)

檢附資料 (由審查人勾選)	<input type="checkbox"/> 獲獎之相關證明文件 <input type="checkbox"/> 推薦信兩封
書面資料 初審結果	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格