

114 年宜蘭縣特殊需求學生暨家長親子共學計畫 「健康從齒開始」繪畫比賽

壹、前言：

自 99 年起成立「特殊需求者口腔照護醫療服務網絡計畫」，透過特殊需求學生口腔衛生潔牙競賽，達到推動口腔衛生保健衛教宣導，並喚起社會大眾對口腔衛生保健之重視。口腔照護計畫辦理已邁入第 16 年，持續提供縣內特殊需求者可近性、便利性之牙科醫療服務，提升就醫環境品質，期延續潔牙競賽之活動，使本縣特殊需求學童擁有健康之口腔，減少醫療成本，提高生活品質。

宜蘭縣特殊需求學生繪畫比賽 114 年度已邁入第 7 屆，持續鼓勵特殊需求學生繪畫創作及提升對藝術的興趣、激發創意及學習能力，從揮灑色彩中找到自信，並抒發心靈展現生命不同的美。

貳、目的：

- 一、藉由活動讓更多社會大眾認識特殊需求學生的藝術能量。
- 二、落實口腔保健觀念向下紮根，達到推動口腔衛生保健衛教宣導目的。
- 三、藉此喚起社會大眾對口腔衛生保健之重視。
- 四、鼓勵特殊需求學生透過繪畫創作建立自信、抒發情感。
- 五、藉由繪畫作品讓社會大眾體認到生命不同的美感。

參、主辦單位：宜蘭縣政府。

肆、協辦單位：宜蘭縣牙醫師公會。

伍、收件日期：自即日起至 114 年 4 月 9 日止（以郵戳為憑）。

陸、參賽資格：本縣高中職及國中小特殊需求學生。

柒、參賽辦法：

一、參賽方式：

- （一）以學校為單位由特教組統一報名，每人限投稿 1 件作品。
- （二）設有特教班之學校，請每校至少投稿 1 件作品參賽。
- （三）參賽組別如下：

組別	類別	障別	年級別
第一組	集中式特教班	不分障別	國小
第二組	集中式特教班	不分障別	國中
第三組	綜合職能科	不分障別	高職
第四組	資源班	心智障礙類	國小
第五組	資源班	非心智障礙類	國小
第六組	資源班	心智障礙類	國中
第七組	資源班	非心智障礙類	國中

二、作品格式：

- (一) 以四開畫紙為限(其他尺寸不受理)，材料不拘，作品不得電腦輸出。
- (二) 不需裱框，郵寄使用捲筒或平面包裝不可摺疊，避免作品受破壞。

三、投稿方式：以學校為單位團體報名：

- (一) 郵寄：參賽作品需填寫「報名表」(附件)並貼於作品背面右下角，郵寄參賽，以郵戳為憑，逾期恕不受理（請寄至宜蘭縣特教資源中心，地址：26049 宜蘭市民權路一段 36 號 2 樓）。
- (二) 親自送達：宜蘭縣特教資源中心（宜蘭市民權路一段 36 號 2 樓），
現場收件時間：週一至週五 9：00 - 17：00。

四、繪畫題目：牙醫是我的好朋友。

五、評選方式：聘請相關專業人士，針對參賽作品進行評選，並從中選出優勝之得獎作品。

六、獎勵：各組擇優錄取，頒發宜蘭聯合勸募禮券、獎狀及獎品 1 份，以茲鼓勵。

各組獎項如下：

獎項	名額	商品禮券
第 1 名	各組 1 名	1000 元
第 2 名	各組 1 名	800 元
第 3 名	各組 1 名	600 元
佳作	各組 5 名	300 元

備註：各組得獎名額得視參賽作品件數調整之。

七、成績公佈：

(一) 公佈日期：114 年 4 月 30 日。

(二) 公佈方式：評選結果之名單公佈於宜蘭縣政府教育處網站
(<http://www.ilc.edu.tw>)，並發文至各得獎者學校。

(三) 活動聯絡人及電話：宜蘭縣特教資源中心林鳳英，電話 9312385
分機 201。

八、頒獎活動：

(一) 頒獎：請得獎學校校長公開頒獎表揚鼓勵。

(二) 請得獎學校於 114 年 5 月 8 日至 5 月 29 日止，至宜蘭縣特教資源中心簽領獎狀及獎品。

九、得獎作品發表方式：

(一) 得獎作品將配合縣內活動會場公開首展，以茲鼓勵。

(二) 榮獲第 1 名之作品，將刊載於本縣特教統計年報中，並於出刊時
寄送至得獎者學校。

捌、注意事項：

一、參賽作品每人限以 1 件作品參賽。

二、凡得獎作品一律不退件，其餘作品請學校於 114 年 5 月 8 日至 5 月
29 日前至宜蘭縣特教資源中心統一領取；逾期未領，由宜蘭縣特教
資源中心處理，不得異議。

三、得獎作品之使用：參選獲獎作品之著作財產權歸屬得獎人，凡報名
參賽並獲獎之作品，即視同無條件同意並無償授權宜蘭縣政府對於
得獎作品於非營利範圍內使用，並不限定地域、時間、媒體型式、

次數、重製次數、內容與方法，並承諾不得對宜蘭縣政府行使著作人格權。至於涉及運用得獎作品製作營利性之文創商品，須另徵得得獎人同意授權（得獎作品專輯除外）。

四、凡寄達主辦單位之參賽作品所填寫之個人資料，主辦單位將善盡保密之責，絕不外洩。

玖、經費來源：本府年度預算。

拾、本計畫奉核後實施，修正時亦同。

【附件】

114 年第 7 屆宜蘭縣特殊需求學生「健康從齒開始」繪畫比賽

報名表

報名類別	第 組	作品編號： (請勿填寫，由主辦單位填寫)	
報名組別	<input type="checkbox"/> 集中式特教班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 綜合職能科		請參閱實施計畫 第 7 點第 1 項
報名類別	<input type="checkbox"/> 心智障礙類(智障、自閉症) <input type="checkbox"/> 非心智障礙類(肢障、情障、學障及其他等)		
報名年級別	<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高職		
學生姓名		出生 年月日	民國 年 月 日
學校名稱		班級	
特教承辦人		聯絡 電話	電話： 手機：
繪畫主題	健康從齒開始	畫材	
學生身心 狀況簡述 (100 字內為限)	1、學生障別 2、簡述		
作品敘述 (100 字內為限)			

作品使用權轉讓同意簽署：
(請作者親自簽名或由法定代理人簽名)