

105學年度視力保健創意短片徵選活動實施計畫

壹、依據：教育部國民及學前教育署 105 學年度學童視力保健計畫

貳、目的

一.為落實學校健康教育向下紮根，增進各年齡階層學生視力保健常識與正確用眼觀念。

二.落實健康促進學校之個人技能，透過教師教學，設計融入式或主題教學方式，教導學生實踐視力保健核心價值及其行為準則。

參、辦理單位

一.主辦單位：教育部國民及學前教育署

二.承辦單位：長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院

肆、競賽辦理辦法：

1. 報名資格：以教師與學生組成團隊(以 10 人為限)代表學校參與，每校上限 2 件作品。

2. 主題及組別：

(1) 主題：以「視力保健」為主軸，內容可包涵近視疾病易失明、規律用眼 3010、下課淨空戶外活動 120、定期就醫控度防盲等護眼措施。

(2) 組別：分別國小組、國中組、高中職組共計三個組別。

3. 作品規範：

(1) 請各組以「創意 Video」光碟形式，以短片方式呈現，短片檔案

格式為 MP4。每部作品以 5-8 分鐘為限，不足或超過的影片評選單位有權斟酌扣分。

(2) 類型、風格不限，任何形式皆可發揮，歡迎參賽。

4. 競賽辦法：

(1) 初審：由各縣市教育局處自行辦理，各縣市鼓勵 105 學年度視力保健推動校群學校踴躍參與，各縣市各組至少推薦 1 件進入複審，多件者請自行排序。

(2) 複審：由承辦單位聘請專家學者及實務工作者籌組評審會。

(3) 評分標準：

| 評分項目 | 比重 | 項目內容 |
|------------|------|------------------------------------|
| 1. 主題適切性 | 35 分 | 配合主題，短劇內容正確性是否合宜，是否融入生活技能應用。 |
| 2. 創新及組織表現 | 35 分 | 內容豐富、創新活潑、結構完整。 |
| 3. 表達及反應 | 25 分 | 發音及咬字清晰標準，不限使用國語，表達自然、不做作。是否有中文字幕。 |
| 4. 時間控制 | 5 分 | 5-8 分鐘為限，超過或不足酌予扣分。 |

5. 獎勵方式：

(1) 各組取前三名各乙名與佳作兩名。得獎者給予獎品與獎狀，獎品：

第一名 5000 元等值禮卷、第二名 3000 元等值禮卷、第三名 2000 元等值禮卷、佳作 1000 元等值禮卷。

(2) 成績公布與頒獎：106 年 5 月 31 日由教育部國民及學前教育署發文並公告，頒獎典禮時間將於評選結果公告後，另行通知。

6. 繳交規定及審查須知：繳交書面資料及光碟資料內容如下：

- (1) 初審時間：依各縣市教育局規定時間辦理。
- (2) 複審時間：縣市推薦績優創意短片，資料繳交日期 106 年 02 月 28 日截止，以郵戳為憑。
- (3) 收件地點及聯絡人：

聯絡人：陳明安先生 電話：(07)7317123 分機 2803

地址：833 高雄市鳥松區大埤路 123 號

高雄長庚紀念醫院復健大樓二樓眼科近視防治中心
- (4) 收件項目：作品繳交書面資料依序如下表，投稿所有資料請勿裝訂，以長尾夾或迴紋針固定後放入信封。

7. 附則：

- (1) 凡徵選作品不足或經評審未達徵選水準或超出預定徵選名額（入選），得經評審委員審議後，酌予將部分獎項名額減少（從缺）或增加。
- (2) 徵選作品以未曾發表、出版或獲獎者為條件，且不得有抄襲、改寫之情事，若涉及著作權或專利權等法律責任，由參選者自行負責，並由主辦單位撤銷原獎勵並追繳獎狀及獎品。
- (3) 為維護參選者權益與得獎作品爾後運用效益，參選作品請作者自行保留底稿，恕不退件，並得依編輯需要刪除或潤飾之。
- (4) 每件作品作者以 10 人為限，並推選 1 人代表領取獎項。

(5) 評審成績公布後，由教育部國民及學前教育署發文請各縣市針對

得獎老師與學校敘獎。得獎作品之著作權無償提供教育部國民及

學前教育署非營利用途之使用，以利視力保健之推廣工作。

(6) 本次徵選活動所須經費由教育部國民及學前教育署編列預算支

應。

| 繳交資料 | 說明 | 數量 | 參考資料 |
|--------------------------------|---|-----|------|
| 請務必在信封袋封面填寫學校名稱、地址、寄件人姓名及聯絡電話。 | | - | 附件 1 |
| 審查資料封面 | 請填寫影片學校單位。 | 1 份 | 附件 2 |
| 報名表 | 1. 請按表格確實填寫，並留下完整資料。聯絡人資料務必填寫。(請查核資料以利獎狀核發) 2. 切結事項須由全部作者簽具， 未親自簽具者一律退件 。 | 1 份 | 附件 3 |
| 著作財產權讓與同意書 | 敬請參與學校撰寫參賽作品授權書，以利活動推廣。 | 1 份 | 附件 4 |
| 參賽作品概述 | 1. 紙本一式 3 份。 2. 內文格式為 12 字級標楷體、標點符號以全形字、單行間距，篇幅限於 1000 字以下。 | 4 份 | 附件 5 |
| 光碟 | 1. 含短片設計、教學輔助媒體、學習單、教學相片或影音、影片。 2. 光碟封面請註明縣市、校名、作者姓名、教學模組名稱、徵選組別。 3. 短片檔案格式為 MP4。每部作品以 5-8 分鐘為限，不足或超過的影片評選單位有權斟酌扣分。 | 4 份 | - |
| 備註：寄出之後請務必在三天之內電話確認。 | | | |

105 年視力保健創意短片徵選

信封袋封面

寄件地址：

學校名稱：

寄件人：

連絡電話：

收件地址：833 高雄市鳥松區大埤路 123 號

高雄長庚紀念醫院復健大樓二樓眼科近視防治中心

收件人：陳明安先生（07）731-7123 分機 2803

收件號碼：(由辦理單位填寫)

「105 年視力保健創意短片徵選」

審查資料

創意短片名稱：

作者姓名：

服務學校： 縣 學校

105 年視力保健創意短片徵選報名表

| | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| 收件號碼 | (由辦理單位填寫) | | | | | | | | | |
| 徵選組別 | <input type="checkbox"/> 國小組 <input type="checkbox"/> 國中組 <input type="checkbox"/> 高中職組 | | | | | | | | | |
| 適用年級 | 國小 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 國中 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 高中職 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | | | | | | | | | |
| 創意短片 名 稱 | | | | | | | | | | |
| 作者群 基本資料 | 1 (聯絡人) | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 姓 名 | | | | | | | | | | |
| 身分證字 號 | | | | | | | | | | |
| 服務學校 | | | | | | | | | | |
| 職 稱 | | | | | | | | | | |
| 行動電話 | | | | | | | | | | |
| E - m a i l | | | | | | | | | | |
| 聯 絡 人 聯絡地址 | | | | | | | | | | |
| 切結事項 (由全部作 者簽具,未 親自簽具 者一律退 件) | 本人保證符合徵稿注意事項。 本人已熟知實施計畫所列規範，倘違反規範而獲獎者，則由本人自負相關法律責任，其獎勵並由承辦單位收（繳）回。具結人： 作者1： 作者2： 作者3： 作者4： 作者5： 作者6： 作者7： 作者8： 作者9： 作者10： | | | | | | | | | |

**105 年視力保健創意短片徵選
著作財產權讓與同意書**

著作人 (全部作者姓名)

茲同意將投稿【105 年視力保健創意短片競賽】之作品於獲獎後，作品之著作財產權無償讓與【教育部國民及學前教育署】所有並擁有複製、公開展示、發行、重製及公佈於網站等權利。著作人擔保本著作係著作人之原創性著作且未經刊登、使用，著作人並保證本作品未侵害他人著作財產權，作品若涉及違法，著作人自行負責。

接續下頁

中 華 民 國 年 月 日

作者 1 姓名：簽章：
身分證字號：
聯絡電話：
電子信箱：

作者 2 姓名：簽章：
身分證字號：
聯絡電話：
電子信箱：

作者 3 姓名：簽章：
身分證字號：
聯絡電話：
電子信箱：

作者 4 姓名：簽章：
身分證字號：
聯絡電話：
電子信箱：

作者 5 姓名：簽章：
身分證字號：
聯絡電話：
電子信箱：

作者 6 姓名：簽章：
身分證字號：
聯絡電話：
電子信箱：

作者 7 姓名：簽章：
身分證字號：
聯絡電話：
電子信箱：

作者 8 姓名：簽章：
身分證字號：
聯絡電話：
電子信箱：

作者 9 姓名：簽章：
身分證字號：
聯絡電話：
電子信箱：

作者 10 姓名：簽章：
身分證字號：
聯絡電話：
電子信箱：

中 華 民 國 年 月 日

105 年視力保健創意短片競賽

參賽作品概述

| 作品名稱 | 收件編號 | (主辦單位填寫) |
|--|------|----------|
| <p>※請以中文(標楷體)或英文(Times New Roman)，大小：12 填寫。內容如下列；至多以四頁為限。</p> <p>1.創作動機 2.創新設計說明 3 應用及價值性 4.作品實務附光碟片</p> | | |