**114年南投縣職場癌症及BC型肝炎篩檢獎勵計畫**

1. 目的：鼓勵推動職場健康促進，提供員工癌症篩檢可近性，建立防癌觀念與BC型肝炎篩檢之重要性，建立良好的企業形象及員工健康之雙贏策略。
2. 審核期間與內容：本活動延續去（113）年計畫，篩檢時間為113年8月1日至114年7月31日止，貴機關配合本局政策辦理四癌及BC型肝炎篩檢，或自行與醫療院所辦理員工健檢時併辦四癌及BC型肝炎篩檢等活動成果。
3. 預定頒獎時間：114年10月。
4. 參加資格：設立本縣機關（公司、院、校、會），符合政府補助癌症及BC型肝炎篩檢資格之職場員工、家屬。(每1機關單位限申請1次)。
5. 參加及審查：
   1. 參加方式：請於本(114)年8月5日前將成果資料以電子郵件（nantoucancer@gmail.com）或郵寄方式送達本局【郵寄資料外封請依（附件4）格式貼上，地址：南投市復興路6號保健科癌症組收】，需繳交之成果資料如下：
      1. 114年南投縣職場癌症及BC型肝炎篩檢獎勵計畫成果表（附件1）。
      2. 完成篩檢員工名冊（附件2）。
      3. 活動成果照片(電子檔)（附件3）。
   2. 審查方式：
      1. 依健保卡過卡，符合子宮頸癌、乳癌、大腸癌、口腔癌及BC型肝炎篩檢資格者並完成篩檢(如：大腸癌須繳回採便管)。
      2. 本局將依繳回之文件至衛生福利部國民健康署癌症篩檢大乳口系統進行勾稽審查，以該職場員工總人數分組，再以四項癌症及BC型肝炎篩檢總人次合計值排序。
6. 獎勵及通知方式：
   1. 獎勵：以該職場員工總人數分組，再依四項癌症及BC型肝炎篩檢總人次合計值排序，各取前3名。
      1. A組員工總人數＜100人之職場：執行四項癌症及BC型肝炎篩檢人次合計≧60人次以上，取前3名。
         1. 第一名：職場頒發獎狀乙紙，業務承辦人3,500元提貨禮券。
         2. 第二名：職場頒發獎狀乙紙，業務承辦人3,000元提貨禮券。
         3. 第三名：職場頒發獎狀乙紙，業務承辦人2,500元提貨禮券。
      2. B組員工總人數≧100人之職場：執行四項癌症及BC型肝炎篩檢人次合計≧120人次以上，取前3名。
         1. 第一名：職場頒發獎狀乙紙，業務承辦人5,000元提貨禮券。
         2. 第二名：職場頒發獎狀乙紙，業務承辦人4,500元提貨禮券。
         3. 第三名：職場頒發獎狀乙紙，業務承辦人4,000元提貨禮券。
   2. 通知：預計於9月30日前函知獲獎之機關單位領獎日程，由機關單位承辦人至本局領獎，領取之提貨禮券金額將列入年度所得申報。

(若承辦人不克前來，請填寫委託書(附件5)並請委託人協助繳回及代為領獎；若承辦人本人因故無法領取提貨禮券，請以機關單位名義領取並繳回公司。)

* 若同組名次並列（下一名從缺），提貨禮券金額合計後均分。

（例：A組甲公司及乙公司篩檢總人次合計後相同，則同列第一名，其第一名及第二名之提貨禮券金額合計後均分，第二名從缺。）

* 報名活動請務必留下真實資料，若遭舉報資料不實，經查證屬實，將取消獲獎資格並追回所得獎狀及提貨禮券。
* 考量上班族受限檢查時間，凡設立本縣機關（公司、院、校、會），符合單項癌症篩檢人數達30人以上，有篩檢需求之單位，可向轄區內衛生所申請到點服務檢查(預計30場)。各衛生所連絡方式如下：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 鄉鎮市 | 連絡電話 | 鄉鎮市 | 連絡電話 |
| 南投市衛生所 | 049-2223264 | 中寮鄉衛生所 | 049-2691404 |
| 埔里鎮衛生所 | 049-2982157 | 魚池鄉衛生所 | 049-2895513 |
| 草屯鎮衛生所 | 049-2362023 | 國姓鄉衛生所 | 049-2721009 |
| 竹山鎮衛生所 | 049-2642026 | 水里鄉衛生所 | 049-2770079 |
| 集集鎮衛生所 | 049-2762015 | 信義鄉衛生所 | 049-2791148 |
| 名間鄉衛生所 | 049-2732135 | 仁愛鄉衛生所 | 049-2802341 |
| 鹿谷鄉衛生所 | 049-2752002 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **114年南投縣職場癌症及BC型肝炎篩檢獎勵計畫成果表** | |
| 1.職場名稱 | (★請填全銜) |
| 2.承辦人資訊 | 承辦人姓名： 部門： 職稱：  聯絡電話： 傳真： e-mail： |
| 3.職場負責人 |  |
| 4.職場地址 | 南投縣 (鄉、鎮、市) |
| 5.員工總數 | 男性員工人數： ；女性員工人數： ；合計： 人  □員工人數<100 人；  □員工人數≧100 人； |
| 6.參加篩檢人數 | ★員工：男性： ；女姓 ；合計 人  ★家眷：男性： ；女姓 ；合計 人 |
| 7.癌症篩檢  辦理現況 | 篩檢醫療院所名稱：  篩檢日期：  □子宮頸癌篩檢，完成篩檢總人數：  □乳癌篩檢，完成篩檢總人數：  □大腸癌篩檢，完成篩檢總人數：  □口腔癌篩檢，完成篩檢總人數：  □BC型肝炎篩檢，完成篩檢總人數：  □其他： |
| 說明：  衛生福利部國民健康署提供預防保健四項癌症及 BC 型肝炎篩檢項目，包括：   1. 子宮頸抹片檢查：25歲至29歲女性，每3年1次檢查；30歲(含)以上女性，每1年1次檢查。 2. 乳房X光攝影檢查：40歲(含)至74歲女性，每2年1次檢查。 3. 免疫法糞便潛血檢查(大腸癌篩檢)：45歲(含)至74歲之民眾，40歲至44歲具家族史民眾每2年1次檢查。 4. 口腔黏膜檢查：30歲以上有吸菸或嚼(含已戒)檳榔之民眾、年滿18歲以上有嚼(含已戒)檳榔之原住民，每2年1次檢查。 5. 成人預防保健服務BC型肝炎抽血檢查：一般民眾45歲至79歲及原住民40歲至79歲，終身一次檢查。   備註:如有相關問題可電洽南投縣政府衛生局 049-2222473 分機 673 或 671。 | |
| 申請職場： (請核大、小章) | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **完成篩檢員工名冊(本名冊僅供衛生局審查使用)** | | | | | | | | | | |
| 事業單位名稱： | | | | | | | | | | |
| 彙整人員： | | | | | | | 篩檢日期： | | | |
| 序號 | 姓名 | 出生年次 | 身分證字號 | 對象  (請勾選) | 篩檢項目 | | | | | |
| 子宮頸抹片  檢查 | 乳房 X 光  攝影檢查 | | 糞便潛血  檢查 | 口腔黏膜  檢查 | BC 型肝炎抽血  檢查(終身 1 次) |
| (範例) | 甄健康 | 63 | M168168168 | 🗹員工  □家眷 | V |  | | V |  | V |
| 1 |  |  |  | □員工  □家眷 |  |  | |  |  |  |
| 2 |  |  |  | □員工  □家眷 |  |  | |  |  |  |
| 3 |  |  |  | □員工  □家眷 |  |  | |  |  |  |
| 4 |  |  |  | □員工  □家眷 |  |  | |  |  |  |
| 5 |  |  |  | □員工  □家眷 |  |  | |  |  |  |
| 6 |  |  |  | □員工  □家眷 |  |  | |  |  |  |
| 7 |  |  |  | □員工  □家眷 |  |  | |  |  |  |
| 8 |  |  |  | □員工  □家眷 |  |  | |  |  |  |
| 9 |  |  |  | □員工  □家眷 |  |  | |  |  |  |
| 10 |  |  |  | □員工  □家眷 |  |  | |  |  |  |
| 11 |  |  |  | □員工  □家眷 |  |  | |  |  |  |
| 12 |  |  |  | □員工  □家眷 |  |  | |  |  |  |
| 13 |  |  |  | □員工  □家眷 |  |  | |  |  |  |
| 14 |  |  |  | □員工  □家眷 |  |  | |  |  |  |
| 本表不敷使用請自行增列 | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **114年南投縣職場癌症及 BC 型肝炎篩檢活動成果照片(電子檔)**  (需清晰及拍到癌症及 BC 型肝炎篩檢主題，如:關卡篩檢項目標示、篩檢人群等) | |
| 照片 | 照片 |
| 照片 | 照片 |
| 照片 | 照片 |
| 照片 | 照片 |

|  |
| --- |
| 寄 件 單 位 ：  地址：□□□□□ |
| 聯 絡 電 話 ：  聯絡人姓名： |
| **南投縣政府衛生局**  **114年南投縣職場癌症及BC型肝炎篩檢獎勵計畫** |
| 收件單位：南投縣政府衛生局 保健科  54062南投縣南投市復興路 6 號  聯絡電話：049-2222-473 分機673 或671 |

|  |  |
| --- | --- |
| **委託書** | |
| 本人 代表 公司(統一編號 )參加「114年南投縣職場癌症及BC型肝炎篩檢獎勵計畫」，因不克親自前往領獎，茲委託 君持本委託書及所需相關證明文件參加，如有虛偽不實及任何紛爭，本人願負相關法律責任。 | |
| 此致  南投縣政府衛生局 | |
|  | 委託人姓名：  身分證字號：  戶籍地址：  聯絡電話： |
|  | 受委託人姓名：  身分證字號：  聯絡電話：  與委託人關係： |
| 中華民國114年 月 日 | |