

(表格 2)

社團法人台灣癲癇之友協會
109 年「新光鋼添澄癲癇之友獎、助學金」
醫師證明表

說明：評分方式分以下五個等級勾選

分數/等級： 5 分/優、 4 分/良、 3 分/平、 2 分/差、 1 分/劣

申請人：

評 分 項 目	分 數	備 註
1. 對癲癇的認識程度	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	
2. 與醫護人員的治療配合度 (規律服藥與定期就醫)	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	
3. 對癲癇所引起困擾的克服度	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	
4. 對癲癇的接受程度	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	
5. 參與癲癇病友活動	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1	

就診醫院：

主治醫師簽章：

中華民國 年 月 日