

台灣動作障礙學會 函

通訊處：高雄市 833 烏松區大埤路 123 號
醫學大樓 2 樓 巴金森氏病中心
承辦人：陳彥勳 電話：0983-613-635
e-mail: mds.taiwan@gmail.com

受文者：台南市永康國民中學教務處
發文日期：中華民國 114 年 6 月 24 日
發文字號：(114) 學會字第 039 號
速別：普通件
附件：活動海報、比賽辦法、報名表

主旨：檢送本會辦理「第一屆全國藝文比賽—巴金森繪畫比賽」活動資訊，敬請協助
宣傳，邀請貴校學生暑假期間踴躍參與。

說明：

- 一、巴金森氏症為常見之神經退化性疾病，對病友生活影響甚鉅。為提升國人對該疾病之認識與同理心，並鼓勵青年學子以藝術創作表達關懷，台灣動作障礙學會特舉辦「第一屆全國藝文比賽——巴金森繪畫比賽」。
- 二、本比賽設有國小組、國中組、高中組、大專/社會組及病友組，活動完全免費。各組均設有金、銀、銅獎與佳作，並提供獎金及獎狀，得獎作品亦將於本會官網與社群平台展出。
- 三、作品收件日期自114年7月1日至9月19日止，採紙本郵寄方式報名。比賽辦法與報名表均可於本會官網下載。
(網址：<https://www.tmds.org.tw/news/info.asp?/338.html>)
- 四、檢附相關資料電子檔各乙份，懇請貴校協助公告周知，俾利鼓勵學生於暑假期間踴躍參與創作。
- 五、如有相關疑問，歡迎洽詢本會聯絡人：陳彥勳 小姐 (電話：0983-613-635)



正本：台南市永康國民中學教務處

副本：

理事長 葉篤學

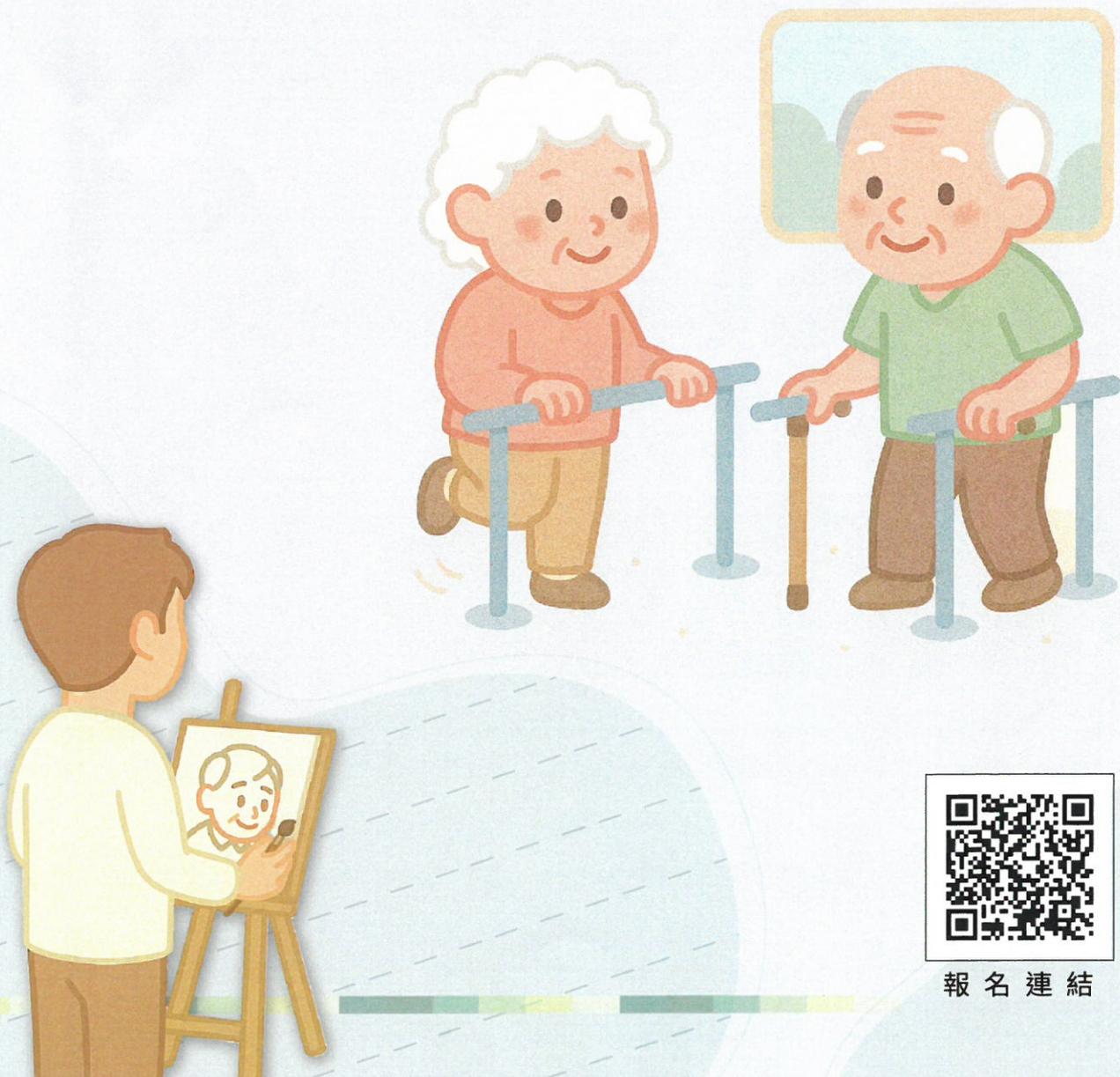
台灣動作障礙學會



第一屆 全國藝文比賽

巴金森繪畫比賽

收件日期
2025 07/01 → 09/19 郵戳日期為憑



報名連結

台灣動作障礙學會第一屆全國藝文比賽—

巴金森繪畫比賽

比賽辦法

一、活動宗旨：提升國人對巴金森氏症的認識與關懷

說明：巴金森氏症是一種慢性、進行性的神經退化性疾病，主要影響動作控制，常見症狀包括手抖、動作遲緩、肢體僵硬與平衡困難，平均發病年齡約為60歲左右。根據統計，台灣約有八萬名巴金森氏症患者，且隨著人口老化，發生率持續上升。為提升社會大眾對此疾病的認識與同理心，台灣動作障礙學會特別舉辦「全國巴金森氏症繪畫比賽」，邀請全民透過藝術語言，描繪對巴金森氏症的理解與支持。事實上，不少知名畫家如薩爾瓦多·達利（Salvador Dalí）、諾瓦爾·莫里索（Norval Morrisseau）、湯姆·比斯利（Tom Beasley）以及台灣水墨畫藝術家黃世王，皆曾與巴金森氏症共處。儘管罹患疾病，他們仍將創作視為對抗病痛的力量來源。此外，繪畫活動本身也有助於改善患者的手部精細動作、訓練認知功能，並提供表達自我與抒發情緒的重要管道。讓我們一起以畫筆為橋樑，為巴金森氏症患者傳遞關愛與支持！

二、活動費用：免費

三、主辦單位：台灣動作障礙學會

四、參賽作品：

1.主題：巴金森氏症

2.創作類別：限平面創作，立體創作及數位創作作品不列入評審。

3.媒材使用：彩色筆、蠟筆、水彩、壓克力等皆可。

4.創作規格：國小組、國中組、高中組及病友組限八開畫紙；大專/社會組限四開畫紙。

5.件數：每位參賽者限一件，若重複投稿由主辦單位擇一評審。

6.參賽組別：國小組、國中組、高中組、大專/社會組及病友組。

7.收件日期自114年7月1日至9月19日，郵戳日期為憑。

- 3.參賽者對評審結果不得提出任何異議。參賽作品無論得獎與否恕不退件，如欲保留原作品，請事先斟酌是否參賽。
- 4.作品版權歸主辦單位所有，主辦單位擁有將作品複製、發表、出版、展覽、宣傳或運用於其他目的等用途之權利，均不另致酬。
- 5.作品以個人創作為限，嚴禁抄襲或盜用他人作品參賽，凡違反著作權法者將取消參賽資格，並追繳參賽者原領之獎勵，其相關法律責任一律由參賽者自行負責，一概與主辦單位無涉。
- 6.主辦單位有權決定取消、修改、暫停或終止本活動。有任何疑問請洽台灣動作障礙學會 0983613635。
- 7.比賽報名表可自行列印使用或於台灣動作障礙學會官網下載：
<https://www.tmds.org.tw/news/info.asp?/338.html>

台灣動作障礙學會第一屆全國藝文比賽一

巴金森繪畫比賽

| | | | |
|--|---|--------|------------------|
| 參賽組別 | <input type="checkbox"/> 國小組 <input type="checkbox"/> 國中組 <input type="checkbox"/> 高中組 <input type="checkbox"/> 大專/社會組 <input type="checkbox"/> 病友組 | | |
| 作品標題 | | | |
| 創作理念 (必填,若欄位空間不足,可自行浮貼白紙填寫) | | | |
| 參賽者基本資料填寫 | | | |
| 姓名 | | 生日 | 民國 年 月 日 |
| 聯絡電話 | | e-mail | |
| 聯絡地址 | | | |
| 就醫機構： (病友組必填) | | | 主治醫師： (病友組必填) |
| 法定監護人基本資料填寫(未成年參賽者必填寫) | | | |
| 姓名 | | 聯絡電話 | |
| 與參賽者關係 | <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | |
| 簽名欄位 | | | |
| 參賽者簽名：_____ 日期：民國 年 月 日 (已確認參賽作品為本人原創) | | | |
| 法定監護人簽名：_____ 日期：民國 年 月 日 未成年參賽者應取得監護人同意及簽名 | | | |

- ◆ 收件日期：114/07/01-114/09/19(郵戳為憑)，報名表僅需列印第一頁填完寄回
- ◆ 請將參賽作品及報名表一同郵寄至 833 高雄市鳥松區大埤路 123 號 醫學大樓 2 樓巴金森氏病中心 陳彥勳小姐收
- ◆ 主辦單位聯絡電話：0983613635