

# 臺南市政府衛生局

## 111 年公開徵求營養教育遊戲徵稿活動計畫書

### 一、計畫背景：

社區營養教育推廣，首重營養知識的正確性，期透過營養教育遊戲將正確營養知識推廣至更廣泛的層面。

### 二、計畫目的：

為提升長者正確的營養知識，藉由設計益智、趣味之營養教育遊戲，以寓教於樂的方式推廣正確的營養知識並落實於生活中。

### 三、主辦單位：臺南市政府衛生局

### 四、參加對象：對營養教育有興趣者皆歡迎參加。

### 五、活動訊息：

#### (一) 徵稿主題：

1. 「吃全穀 保健康」內容需包含全穀類及未精製全穀雜糧類。
2. 「我的餐盤」內容需包含均衡飲食圖像與口訣：每天早晚一杯奶 每餐水果拳頭大 菜比水果多一點 飯跟蔬菜一樣多 豆魚蛋肉一掌心 堅果種子一茶匙。
3. 「三蔬二果」
4. 「認識六大類食物」

#### 一、徵稿辦法：

1. 徵稿組別共 4 組：1. 吃全穀 保健康 2. 我的餐盤 3. 三蔬二果 4. 認識六大類食物。請就投稿組別設計符合長者營養教育遊戲 1 套(將 65 歲以上長者優先列為教育對象)
2. 需附上遊戲完成品。投稿者切勿引用網路或其他出處之作品，務必確認所提供之照片著作權或所有權、肖像權，若經採用產生糾紛，應由投稿者負責相關法律責任，主辦單位概不負責。
3. 投稿方式：即日起至 **111 年 7 月 15 日** 前將作品送達本局(730 台南市新營區東興路 163 號 國民健康科收)，以郵戳為憑，各投稿資料(需含**說明書、遊戲完成品及 Demo 操作影片**)收件後恕不退還。並請註明參加營養教育遊戲徵稿活動。
4. 各類別之第 1 名頒予商品禮卷 10,000 元及獎狀乙紙。**(凡參加營養教育遊戲徵稿活動贈送精美禮物)**

類別	名額	獎勵說明
吃全穀 保健康	1名	商品禮券新台幣10,000元及獎狀乙紙
我的餐盤	1名	商品禮券新台幣10,000元及獎狀乙紙
三蔬二果	1名	商品禮券新台幣10,000元及獎狀乙紙
認識六大類食物	1名	商品禮券新台幣10,000元及獎狀乙紙

(主辦單位有保留對活動方式、辦法及獎項修改之權利)

## 二、審查方式：

1. 由本局聘請相關領域專家學者進行審查。
2. 評審標準:審查分數達80分(含)以上，始得排名，評分項目及配分如下：

評分項目	配分	評分標準
切題性	30%	內容與主題之契合度，內容及題材有助於提升民眾營養知能。
可行性	30%	內容具體可行，有助於營養教育的推廣。
創意性	20%	作品之創作具特色，構思新穎，以利民眾應用於日常生活中。
完整性	20%	內容完整且合宜。

## 一、其他注意事項：

1. 成績公布:111年8月5日前公布於本局網頁，獲獎作品將個別通知。
2. 主辦單位對於營養教育遊戲徵稿活動之著作權享有無償使用權，得公開展示、重製、編輯、推廣、發行以合作方式使用與利用。
3. 參賽作品必須以未發表過之全新作品。
4. 經專家學者認定作品未達標準，得決議獎項從缺或調整錄取名額。
5. 凡報名參加本活動者，視為已充分瞭解本比賽規則中各條款，並同意完全遵守本規則所述之各項規定。
6. 如有未盡事宜，主辦單位有權修改公告及活動內容之新增、修改、變更、刪除等權利。
7. 相關事項請洽臺南市政府衛生局國民健康科06-6357716分機296邱小姐

附件 1、投稿者資料表

投稿組別		<input type="checkbox"/> 1. 吃全穀 保健康 <input type="checkbox"/> 2. 我的餐盤 <input type="checkbox"/> 3. 三蔬二果 <input type="checkbox"/> 4. 認識六大類食物		
聯絡 資訊	姓名			
	電話		手機	
	E-mail			
	地址			
操作方法與 特色 (500 字以 內)				

## 營養教育遊戲

### 著作財產權授權及個人資料使用同意書

本人\_\_\_\_\_參與臺南市政府衛生局（以下簡稱本局）主辦營養教育遊戲徵稿活動，茲同意成果繳交後，就著作財產權與個人資料授權予貴局使用與利用，內容如下：

#### 一、著作財產權之授權標的與範圍：

- （一）本人同意於著作財產權存續期間非專屬授權貴局無償利用，且不限定該著作財產權之利用地域、時間、媒體型式、次數、重製次數、內容與方法，貴局並得授權第三人利用。
- （二）本人同意於著作財產權存續期間非專屬轉授權於臺南市政府衛生局無償利用，進行電子書、數位化典藏、重製、透過網路公開傳輸、提供讀者進行免費下載、列印、瀏覽等服務之行為。
- （三）保證不對臺南市政府衛生局行使著作人格權。

#### 二、個人資料之特定使用：

本人同意個人資料提供於臺南市政府衛生局於本活動（含推廣活動）所定業務需要等特定目的之蒐集、電腦處理、公告（公布）使用與利用。

此 致

臺南市政府衛生局

參加者姓名(簽章)：

(蓋章)

身份證字號：

通訊地址：

通訊電話：

若立書同意人未滿 20 歲，請其法定代理人簽名：

(蓋章)

中 華 民 國 111 年 月 日