

檔 號：

保存年限：

台灣家庭醫學醫學會 函

機構地址：100 台北市中正區懷寧街 92 號 4 樓

傳 真：(02)23110774

聯絡人及電話：徐玉茹(02)23310774 轉 21

電子郵件信箱：yuki926@tafm.org.tw

受文者：嘉義市醫師公會

發文日期：中華民國 102 年 4 月 23 日

發文字號：台家醫學會字第 102091 號

速別：速件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：課程說明及報名表

主旨：檢附本學會接受行政院衛生署國民健康局委託辦理「成人預防保健服務訓練課程」課程說明及報名表（如附件），敬請轉知所屬之有登記執業並符合「專科醫師分科及甄審辦法」第三條所規定之專科醫師（除家庭醫學科及內科專科醫師外）踴躍報名（額滿為止），全程參與本教育訓練課程並經考試及格等認可程序，始取得申辦成人預防保健服務資格，請 查照。

說明：課程說明及報名表，可逕至本學會網站新聞焦點瀏覽下載（網址：<http://www.tafm.org.tw/>）

正本：台中市醫師公會、台中縣醫師公會、台北市醫師公會、台東縣醫師公會、台南市醫師公會、宜蘭縣醫師公會、花蓮縣醫師公會、金門縣醫師公會、南投縣醫師公會、屏東縣醫師公會、苗栗縣醫師公會、桃園縣醫師公會、高雄市醫師公會、高雄縣醫師公會、基隆市醫師公會、雲林縣醫師公會、新北市醫師公會、新竹市醫師公會、新竹縣醫師公會、嘉義市醫師公會、嘉義縣醫師公會、彰化縣醫師公會、澎湖縣醫師公會

副本：

源泰邱

1. 上網公告
2. 轉知各會

鄭華琴
102.4.25

102.4.25.365

102 年成人預防保健服務訓練課程

- 一. 舉辦緣由：本學會承辦國民健康局「成人預防保健服務訓練課程統籌計畫」，規劃辦理成人預防保健服務訓練課程。新申辦成人預防保健服務且符合「專科醫師分科及甄審辦法」第三條所規定之專科醫師（家庭醫學科及內科專科醫師除外），參與本訓練課程並經考試及格以及衛生署核可等程序，始取得申辦成人預防保健服務資格。
- 二. 主辦單位：台灣家庭醫學醫學會
- 三. 協辦單位：台大醫院家庭醫學部、中國醫藥大學附設醫院家庭醫學部、成大醫院家庭醫學部、高雄醫學大學附設中和紀念醫院家庭醫學科
- 四. 參與資格：
 1. 新申辦成人預防保健服務且符合「專科醫師分科及甄審辦法」第三條所規定之專科醫師（家庭醫學科及內科專科醫師除外）為優先。
 2. 若尚有名額，將開放給上述條件以外的醫師。
- 五. 報名手續：本課程全程參與之學員免收報名費，請填寫報名表**最慢開課前10天**傳真至學會，即完成報名手續，每場至多 80 人，依傳真順序額滿為止。
- 六. 積分：完成簽到及簽退之學員，本學會會員可取得甲類積分 4 點，其他學會積分尚在申請中。
- 七. 注意事項：學員需全程參與課程(不包含實證醫學簡介課程)，且通過課後測驗及格者（以 70 分為及格）。已受理報名人員名單及會場交通等相關訊息，將於課前一週，公佈於台灣家庭醫學醫學會網站新聞焦點，不再另行通知，網址 <http://www.tafm.org.tw>。
- 八. 課程時間與地點：

日期	5/26 (日)	6/16 (日)	6/30 (日)
地點	臺大醫學院 104 講堂	成大醫學院 第二講堂	中國醫藥大學 立夫教學大樓 105 講堂
日期	7/21 (日)	7/28 (日)	
地點	高醫 第二講堂	臺大醫學院 103 講堂	

- 九. 課程內容：（本課程恕不供餐）

時間	課程內容
12:30~12:40	報到
12:40~13:55	實證醫學簡介
13:55~14:45	成人預防保健服務背景、內容
14:45~15:35	成人預防保健轉介追蹤標準及流程
15:35~15:45	休息
15:45~16:35	成人預防保健服務管理實作範例
16:35~17:25	成人預防保健管理及後續品質評估(包含申報相關事宜)
17:25~17:55	測驗

- 十. 備註：課程舉辦當天如因颱風等天候因素，當課程舉辦地點（如台北市政府）宣布當日“停止上班”時，課程則延期舉辦，至於新的課程日期，將於講師及講堂安排確定後，另函通知。

台灣家庭醫學醫學會

102 年成人預防保健服務訓練課程報名表

姓名		出生年月日	年 月 日		
身分證字號		手機號碼			
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	醫師證號			
專科別	_____ 科	執業場所	<input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區醫院 <input type="checkbox"/> 基層醫療院所 <input type="checkbox"/> 其他(衛生所, 研究單位...)		
專科證號	專科證號： 專醫字第 號 (請附專科醫師證書影本)				
Email					
執業場所電話		傳真電話			
現職單位	院所名稱：				
執業場所地址	□□□				
報名場次 請擇一勾選					
場次	日期	地 點	場次	日期	地 點
<input type="checkbox"/>	102.5.26 (日)	台大醫學院 (80 人)	<input type="checkbox"/>	102.7.21 (日)	高醫 (80 人)
<input type="checkbox"/>	102.6.16 (日)	成大醫學院 (80 人)	<input type="checkbox"/>	102.7.28 (日)	台大醫學院 (80 人)
<input type="checkbox"/>	102.6.30 (日)	中國醫大 (80 人)			
注意事項					
1.免報名費(本課程恕不供餐), 席位有限依傳真(02-2311-5552)報名順序額滿為止。 2.(1)報名表連同(2)專科醫師證書影本傳真後, 即受理您的報名(傳真後請再電話確認收件(02)23310774 分機 21, 徐小姐), 若有報名額滿、課程取消或改期等情況, 另通知已報名者改參加其他場次課程。 3.已受理報名人員名單及會場交通等相關訊息, 將於課前一週, 公佈於台灣家庭醫學醫學會網站, 不再另行通知, 網址 http://www.tafm.org.tw 。 4.響應環保請自備水杯。					

報名編號：

(由本學會填寫)