

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：



戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院 函

地址：嘉義市忠孝路539號
承辦人：洪琳沛
電話：052765041#8526

受文者：嘉義市醫師公會
發文日期：中華民國102年6月25日
發文字號：嘉基醫字第1020600194號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：成人預防保健服務訓練課程-報名表

主旨：本院訂於102年7月27日舉辦『成人預防保健服務訓練課程』，
請 轉知所屬相關同仁踴躍參加，敬邀 蒞臨指導。

說明：

- 一、家庭醫學醫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、課程時間：08:30-12:30
- 三、課程地點：嘉義基督教醫院路加堂B1FB03室
- 四、隨函檢附課程表及報名表乙份，請利用傳真方式報名。



正本：嘉義市醫師公會、嘉義縣醫師公會、台南市醫師公會、佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院、財團法人天主教聖馬爾定醫院、長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院、行政院衛生署嘉義醫院、財團法人天主教若瑟醫院、中國醫藥大學北港附設醫院(媽祖醫院)、財團法人彰化基督教醫院雲林分院、國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院、行政院衛生署朴子醫院、奇美醫療財團法人佳里奇美醫院、行政院衛生署新營醫院、台南市郭綜合醫院、台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院、台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院、台南市立醫院、奇美醫療財團法人奇美醫院台南分院、奇美醫療財團法人柳營奇美醫院、財團法人奇美醫院柳營分院

副本：

102-7.1.573
第1頁 共2頁

院長 陳誠仁

院長陳誠仁



102 年成人預防保健服務訓練課程

- 一. 舉辦緣由：家庭醫學醫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：戴德森財團醫療法人嘉義基督教醫院、台灣家庭醫學醫學會
- 三. 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。
- 四. 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 天傳真至醫院，即完成報名手續。
- 五. 注意事項：
 1. 學員需全程參與課程，且通過課後測驗及格者（以 70 分為及格）。
 2. 課程人數至多 50 人，依傳真順序額滿為止。課程取消或改期等情況，開課前一周另通知已報名者。
- 六. 課程時間及地點：102 年 7 月 27 日嘉義基督教醫院路加堂 B1F B03 室(嘉義市保建街 100 號)
- 七. 課程內容：（本課程恕不供餐）

時間	課程內容
08:20~08:30	報到
08:30~09:20	成人預防保健服務背景、內容
09:20~10:10	成人預防保健轉介追蹤標準及流程
10:10~10:20	休息
10:20~11:10	成人預防保健服務管理實作範例
11:10~12:00	成人預防保健管理及後續品質評估(包含申報相關事宜)
12:00~12:30	測驗

- 八. 備註：課程舉辦當天如因颱風等天候因素，當課程舉辦地點（如嘉義市政府）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。

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		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
日期			地點			
<input type="checkbox"/> 102 / 7 / 27(星期六) 08:20 - 12:30			嘉義基督教醫院 B03 室			
注意事項						
1. 免報名費 (本課程恕不供餐), 席位有限依傳真(05-2774511)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 (05)2765041 分機 8526, 洪小姐), 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, 公佈於網站, 不再另行通知, 網址: http://www.cych.org.tw/cychweb/cych2/default.aspx (短網址: http://Orz.tw/qHq11) 4. 響應環保請自備水杯。						

報名編號：

(由本院填寫)