

檔 號：
保存年限：

嘉義市政府衛生局 函

地址：60097嘉義市德明路1號
承辦人：吳文惠
電話：05-2338066#219
電子信箱：snoopy@mail.cichb.gov.tw

受文者：社團法人嘉義市醫師公會

發文日期：中華民國103年9月25日
發文字號：嘉市衛企字第1030056895號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：見說明(0056895A00_ATTCH1.doc)

主旨：轉知嘉義縣衛生局原訂於103年10月19日辦理『戒菸治療醫師訓練』基礎課程，更改於103年10月18日，請轉知所屬相關人員，請查照。

說明：

- 一、依據嘉義縣衛生局103年9月22日嘉衛教字第1030026683號函辦理。
- 二、活動時間：103年10月18日早上8時20分至下午5時。
- 三、活動地點：長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院(嘉義縣朴子市嘉朴路西段6號)地下1樓第三會議室。
- 四、本訓練完全免費(提供午餐)請備齊相關資料，並於10月13日前報名，詳細報名辦法請見附件或嘉義縣衛生局網站。
- 五、課程共計8小時，全程參與完成課前、課後測驗且課後測驗及格者，則可取得國民健康署『戒菸治療醫師訓練基礎課程』六學分，即具有個人申辦戒菸治療服務資格。
- 六、檢附修正後簡章(如附件)。

正本：嘉義市各醫院、嘉義市各西醫診所(不含牙科、兒科)

副本：社團法人嘉義市醫師公會(含附件)

2014/09/26
交13:54 13章

103. 9. 26 9229

上網公告
鄭華岑
103.9.26

嘉義縣衛生局

103 年度「戒菸治療醫師訓練」基礎課程簡章

一、辦理單位

指導單位：衛生福利部國民健康署

主辦單位：台灣家庭醫學醫學會

承辦單位：嘉義縣衛生局、長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院

二、辦理日期及地點：

(一)日期：103 年 10 月 18 日(星期六)

(二)地點：長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院地下 1 樓第三會議室
嘉義縣朴子市嘉朴路西段 6 號。

三、受理申請對象：

(一)具西醫專科醫師執照者。

(二)正在接受西醫專科醫師訓練者(註：具醫師執照之住院醫師，且取得戒菸認證資格後，另須待取得西醫專科資格後，才能辦理簽約執行戒菸治療服務)。

(三)西醫一般科醫師於衛生所或事業單位設置門診者(例如：中鋼公司醫務室)。
符合其中一項資格者，皆可報名參與。

四、報名方式：

(一)本課程一律採傳真報名，請填寫報名表及連同專科醫師證書影本

(住院醫師請改傳醫師證書)，傳真至(05)3628217，請再電話確認收件
05-3620600#219 戴小姐。

(二)報名期限：103 年 10 月 13 日前，名額限 45 位，額滿為止。

五、課程注意事項：

(一)費用：免報名費，提供午餐，長庚紀念醫院無提供免費停車。

(二)報名成功者，於開課前 3 天以簡訊通知。

(三)將提供申請相關繼續教育積分「台灣家庭醫學醫學會、台灣內科醫學會、台灣兒科醫學會、台灣婦產科醫學會、台灣精神醫學會、台灣耳鼻喉科醫學會、台灣胸腔暨重症加護醫學會、中華民國心臟學會」，並於課後一個月內協助學員上傳及登錄積分。

(四)為維護學分登錄之權益，填寫資料之字跡請勿潦草，避免資料鍵置時，有誤植

遺漏之情形。

(五)為響應環保落實低碳生活，請自備環保餐具及杯具。

六、結訓資格

須全程參與完成課前、課後測驗且課後測驗成績達 70 分(含)以上及格者，則可取得國民健康署戒菸治療訓練課程六學分認證，即具有個人申辦戒菸治療服務資格。

七、課程表

時間	課程內容	講師
08:20~08:30	報到	
08:30~08:40	長官致詞	
08:40~09:30	【1】二代戒菸服務與菸害防制	衛生福利部國民健康署 長官
09:30~10:20	【2】菸害防制的策略與實務 (全球趨勢及台灣現況)	待邀中
10:20~10:30	休息	
10:30~11:20	【3】菸品的危害與戒菸的好處	待邀中
11:20~12:10	【4】尼古丁成癮及戒斷症候群	
12:10~13:00	午餐	
13:00~13:50	【5】治療菸品依賴的臨床技巧	奇美醫院台南科學園區 聯合附設診所 黃建元 醫師
13:50~14:40	【6】戒菸的藥物治療	
14:40~14:50	休息	
14:50~15:40	【7】個案討論	奇美醫院台南科學園區 聯合附設診所 黃建元 醫師
15:40~16:30	【8】「醫療院所戒菸服務補助計畫」 說明	戒菸治療管理中心 劉明達 組長
16:30~17:00	後測	

戒菸治療醫師訓練課程（基礎課程） 報名表

報名資格	<input type="checkbox"/> 家庭醫學科 <input type="checkbox"/> 內科 <input type="checkbox"/> 外科 <input type="checkbox"/> 婦產科 <input type="checkbox"/> 兒科 <input type="checkbox"/> 精神科 <input type="checkbox"/> 其他：_____	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(含專科醫院) <input type="checkbox"/> 診所(含衛生所) <input type="checkbox"/> 其他：_____
	<input type="checkbox"/> 專科證號：_____		
	<input type="checkbox"/> R：_____ (住院醫師填寫)		
姓名		出生年月日	年 月 日
身份證字號		醫師證書字號	
畢業學校	(醫學系)	本表資訊將依計畫提報健康署使用，資料漏填或誤填將無法發證，請注意！	
執業場所名稱	科別：	執業場所代碼： (申報健保費用代碼)	
執業場所電話	()	分機	
手機號碼		Email	
執業場所地址	□□□		
通訊地址	□□□		
報名場次			
場次	課程日期	地 點	
<input type="checkbox"/>	103年10月18日 (星期六)	長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院地下1樓第三會議室	
用 餐	請擇一勾選 <input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食 <input type="checkbox"/> 不用餐 (用餐僅提供事先報名)		
注意事項			
1.免報名費，席位有限優先受理尚未參與基礎課程訓練課程的醫師傳真(05-3620600#219 戴小姐)報名。 2.(1)報名表連同(2)專科醫師證書影本(住院醫師請改傳醫師證書)傳真報名。 3.已領有資格證明書者，請避免重複認證。			