

正本

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

嘉義市政府衛生局 函

600

嘉義市東區興南里吳鳳南路37巷52號

地址：60097嘉義市德明路1號

承辦人：林嘉瑩

電話：05-2338066#318

電子信箱：318@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108年1月18日

發文字號：嘉市衛醫字第1080000432號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明

主旨：台灣安寧緩和護理學會訂於108年度辦理3場「安寧緩和醫學專科醫師訓練核心課程」及「安寧緩和團隊基礎訓練課程」，惠請貴單位轉知相關人員踴躍報名參加，請查照。

說明：

- 一、依據台灣安寧緩和護理學會108年1月15日(108)台安護字第007號函辦理。
- 二、檢附原函影本及附件各1份。

正本：嘉義市各醫院、社團法人嘉義市醫師公會

副本：

代理局長 廖育璋

正本

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

嘉義市政府衛生局 函

600

嘉義市東區內安里中山路148號

地址：60097嘉義市德明路1號

承辦人：林嘉瑩

電話：05-2338066#318

電子信箱：318@mail.cichb.gov.tw

受文者：建興醫院

發文日期：中華民國108年1月18日

發文字號：嘉市衛醫字第1080000432號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明

主旨：台灣安寧緩和護理學會訂於108年度辦理3場「安寧緩和醫學專科醫師訓練核心課程」及「安寧緩和團隊基礎訓練課程」，惠請貴單位轉知相關人員踴躍報名參加，請查照。

說明：

- 一、依據台灣安寧緩和護理學會108年1月15日(108)台安護字第007號函辦理。
- 二、檢附原函影本及附件各1份。

正本：嘉義市各醫院、社團法人嘉義市醫師公會

副本：

台灣安寧緩和醫學學會 函

會址：100 台北市林森南路 142 號 6 樓
聯絡人：吳風鈴 (02)2322-5320 分機 21
傳真：(02)2356-9476
電子信箱：tahpm@hospicemed.org.tw

受文者：如正本受文者

發文日期：中華民國 108 年 01 月 15 日

發文字號：(108)台安緩字第 007 號

速別：普通

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明



主旨：敬邀 貴局轄下衛生醫療院所之醫師、社心人員及對安寧緩和療護有興趣各領域人士，參與本學會 108 年主辦之「安寧緩和醫學專科醫師訓練核心課程」及「安寧緩和團隊基礎訓練課程」(本課程符合乙類社區安寧照護醫護人員教育訓練)，歡迎多加使用本學會網站線上報名系統(<http://www.hospicemed.org.tw/>)，請 查照周知。

說明：檢附 108 年度課程簡章各乙份。

正本：台東縣衛生局、宜蘭縣政府衛生局、花蓮縣衛生局、金門縣衛生局、南投縣政府衛生局、屏東縣政府衛生局、苗栗縣政府衛生局、桃園市政府衛生局、高雄市政府衛生局、基隆市衛生局、連江縣衛生福利局、雲林縣衛生局、新北市政府衛生局、新竹市衛生局、新竹縣政府衛生局、嘉義市政府衛生局、嘉義縣衛生局、彰化縣衛生局、臺中市政府衛生局、臺北市衛生局、臺南市政府衛生局、澎湖縣政府衛生局

副本：

理事長 蔡北勤

台灣安寧緩和醫學學會

安寧緩和醫學專科醫師訓練核心課程簡章

國內之安寧緩和醫療在產官學研各界的先進的推動下迅速茁壯，近幾年更以安寧共同照護之模式擴展至全球，安寧緩和醫療日後將非侷限於特定疾病病人之需求，為加強安寧緩和醫學專科醫師之學術發展及專業技能提昇，同時為因應未來更多科際的末期醫療需求，本會重新規劃更適切的醫師課程內容，以符合本會會員及安寧緩和臨床醫師之安寧緩和醫療基本教育訓練需求。

一、對象：有意願參與末期醫療照護之醫師

二、訓練內容：

		課程名稱	
	團隊基礎課程 (13小時)	<ul style="list-style-type: none"> ● 安寧緩和療護的哲理、現況與展望 ● 末期疾病症狀評估與控制總論 ● 末期病人之心理社會需求 ● 末期病人的靈性需求 ● 末期病人之家屬的照護及悲傷輔導之臨床實務運用 	<ul style="list-style-type: none"> ● 安寧緩和醫療條例與相關法律之臨床運用 ● 安寧療護臨床決策的倫理與困境 ● 社區的安寧緩和療護 ● 出院準備與安寧居家療護 ● 老人及十大末期疾病^註的安寧緩和療護 (註:末期疾病涵括安寧健保給付之疾病)
專業課程 (課程 47 小時+見實習 40 小時)	團隊共同課程 (15小時)	<ul style="list-style-type: none"> ● 溝通技能 ● 安寧療護的倫理與法律 	<ul style="list-style-type: none"> ● 安寧療護的症狀控制 ● 安寧療護的心理、社會及靈性議題
	進階課程 (32小時)	<ul style="list-style-type: none"> ● 疼痛病理學與疼痛評估、嗎啡類藥物疼痛控制、非嗎啡類止痛藥及輔助用藥、困難處理之疼痛與整體痛 ● 呼吸症狀處理(含末期肺病及呼吸道症狀處理) ● 胃腸症狀處理 ● 其他症狀處理-焦慮與憂鬱 ● 其他症狀處理-神經學症狀 ● 惡性潰瘍傷口及淋巴水腫 ● 安寧療護的急症處理 ● 瀕死症狀與瀕死期的照護 ● 緩解性手術介入介紹 ● 緩解性化學治療 ● 緩解性放射治療 ● 安寧緩和醫療之復健治療 ● 兒童安寧療護概念 ● 安寧療護的輔助療法(概論): 芳香、音樂、寵物、TENS 等 	<ul style="list-style-type: none"> ● 專業人員之壓力與耗竭 ● 文化及宗教的生死觀與喪葬禮俗 ● 安寧緩和的專業照會 ● 家庭動態評估、家庭會議及預立照顧計畫 ● 末期存活預估 ● 死亡恐懼的症狀及處理方式 ● 臨終及瀕死的病情告知技巧、死亡準備(含善終評估) ● 長照機構與居家安寧緩和療護 ● 安寧緩和的營養議題 ● 末期照顧的品質指標 ● 政策制度、經營管理與人員發展 ● 末期腎衰竭病人的安寧緩和醫療 ● 末期重症病人的安寧緩和醫療 ● 末期失智症病人的安寧緩和醫療 ● ALS 病人的安寧緩和醫療 ● 安寧緩和的網絡資源學習運用
	見習 (40小時)	<ul style="list-style-type: none"> ● 5天見習課程 ● 已取得三個月安寧緩和醫學臨床訓練證明者，可抵免見習課程 	

三、報名方式說明

1. 本會專科醫師課程可依學員需求，分別報名「團隊基礎課程」及「專業課程」，若合併報名可享優惠費用。(僅報名專業課程者，須已完成團隊基礎課程並取得訓練課程證明)
2. 請參考第七項「本年度預計辦理課程之時間及地點」於報名表勾選報名場次，報名方式如下：
 - (1) 線上報名：請至本學會網站 <http://www.hospicemed.org.tw> (目錄/繼續教育課程/學會主辦課程)
 - (2) 傳真或 email 報名：請填妥報名表傳送至 tahpm88@gmail.com 或傳真至(02)2356-9476。
3. 網站註冊：首次報名(註冊)學員，須先完成註冊程序後，再點選欲報名項目進行報名。以傳真或 E-MAIL 方式報名者，本學會將協助設定，屆時請以您的「身份證字號」為帳號(英文字母需大寫)、「出生年月日」為預設密碼，如：「1991/01/01」(包含斜線共 10 碼)登入。
4. 繳費方式：
 - (1) 超商繳費：請於本學會網站線上報名後，登入會員/學員之帳號密碼，於左方目錄欄點選「報名課程暨活動」，即可查詢報名項目及下載超商繳費單，於期限內完成繳費程序。
 - (2) 請上網或傳真報名表後，以郵政劃撥或銀行匯款/轉帳等方式繳交報名費用。
 - ❖ 郵政劃撥：19367889 戶名：台灣安寧緩和醫學學會
 - ❖ 銀行匯款/轉帳：台新銀行建北分行(812) 帳號：2068-01-0017939-9
 - (3) 現場繳費：請至本學會辦公室(會址：台北市中正區林森南路 142 號 6 樓)繳交費用。
5. 退費辦法：開課前 5 天以前取消報名者，可全額退費(但需酌收行政處理費 200 元)，並請提供退款帳戶之存摺封面影本；逾期可改報名其他課程活動，若有差額請補足。
6. 報名截止日期：開課日期 10 天前或額滿即截止報名。

四、課程費用：

分類	課程名稱	團隊基礎課程	專業課程(無見習)	參與 5 天見習
會員	優惠費用	2,300	11,100	左揭總額 另加 1,500 元 ※若見習醫院另有收費規定，則依該院規定辦理。
	同時報名再 9 折	12,100		
非會員	報名費用	2,600	12,500	
	同時報名 9 折	13,600		

五、收據列印：

本學會收據為電子收據，請於繳費 2 週後至本學會網站輸入帳號(身份證字號)、密碼(預設值為「出生年月日」或「自行設定之密碼」)，逕行至「目錄」中的「繳費查詢」專區下載列印。

六、繼續教育積分或訓練時數：須全程參加並通過課後評值，方核發本會教育訓練時數證明。

■ 本會會員核發本會繼續教育積分：

團隊基礎課程 20 點(新制 13 點)、專業課程(團隊共同及醫師進階) 60 點(新制 47 點)。

★註：本會於 106 年至 108 年之繼續教育積分採新、舊制並列，109 年起繼續教育積分全面採新制計算。

■ 本課程將申請衛生福利部醫事人員(西醫師)繼續教育積分認定，全程參加並依衛生福利部規定簽到/退者，將獲前述醫事人員之繼續教育積分。

七、本年度預計辦理課程之時間及地點：(如課程地點有變動，以本會網站公告為主)

場次	南區	北區	中區
團隊基礎課程	3/30-31 嘉義基督教醫院	6/1-2 新店耕莘醫院	8/31-9/1 台中榮民總醫院
專業課程	南區	北區	中區
	5/18-19 嘉義基督教醫院	8/24-25 新店耕莘醫院	12/7-8 台中榮民總醫院
	南區	北區	中區
	4/13-14 及 4/27-28 高雄長庚醫院	7/27-28 及 8/10-8/11 台北榮民總醫院	10/19-20 及 11/9-10 台中榮民總醫院
見習日期：4 月 1 日起至 11 月 30 日止(本會專科醫師訓練醫院請見報名表)			

台灣安寧緩和醫學學會

安寧緩和醫學專科醫師訓練核心課程報名表



掃描 QR CODE
線上報名

一、基本資料 (以下各欄敬請詳實填寫, 俾利寄送課程相關訊息)

姓名: _____ 性別: 男 女

身分證字號: _____ 出生年月日: 西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日

聯絡地址: - _____
請提供可收掛號郵件之地址, 以利本會於課後寄發課程證明。

聯絡電話: (_____) _____ 分機 _____ 手機: _____

服務機關: _____ 科別: _____ 職稱: _____

E-mail: _____ 收據抬頭: _____ (請詳寫正確單位名稱)

二、課程場次及時間: (請務必勾選報名場次, 部分場地仍在安排中)

場次	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 南區	<input type="checkbox"/> 北區	<input type="checkbox"/> 中區
團隊基礎課程	*已完成 團隊基礎課程者	3/30-31 嘉義基督教醫院	6/1-2 新店耕莘醫院	8/31-9/1 台中榮民總醫院
專業課程	團隊共同	<input type="checkbox"/> 南區 5/18-19 嘉義基督教醫院	<input type="checkbox"/> 北區 8/24-25 新店耕莘醫院	<input type="checkbox"/> 中區 12/7-8 台中榮民總醫院
	醫師進階	<input type="checkbox"/> 南區 4/13-14 及 4/27-28 高雄長庚醫院	<input type="checkbox"/> 北區 7/27-28 及 8/10-8/11 台北榮民總醫院	<input type="checkbox"/> 中區 10/19-20 及 11/9-10 台中榮民總醫院
<input type="checkbox"/> 無常見習 [®] ; <input type="checkbox"/> 需見習: 日期 _____ 月 _____ 日至 _____ 月 _____ 日 (見習期間 4 月 1 日至 11 月 30 日) ◎已取得三個月安寧緩和醫學臨床訓練證明者, 可抵免 5 天見習課程				
北部		中部		東部
<input type="checkbox"/> 台大醫院 <input type="checkbox"/> 亞東紀念醫院 <input type="checkbox"/> 馬偕醫院 <input type="checkbox"/> 台北慈濟醫院 <input type="checkbox"/> 三軍總醫院 <input type="checkbox"/> 台北榮民總醫院 <input type="checkbox"/> 基隆長庚紀念醫院 <input type="checkbox"/> 衛生福利部雙和醫院 <input type="checkbox"/> 台北市立聯合醫院仁愛院區		<input type="checkbox"/> 台中慈濟醫院 <input type="checkbox"/> 光田綜合醫院 <input type="checkbox"/> 台中榮民總醫院 <input type="checkbox"/> 彰化基督教醫院 <input type="checkbox"/> 衛生福利部台中醫院 <input type="checkbox"/> 中山醫學大學附設醫院 <input type="checkbox"/> 中國醫藥大學附設醫院		<input type="checkbox"/> 成大醫院 <input type="checkbox"/> 大林慈濟醫院 <input type="checkbox"/> 嘉義基督教醫院 <input type="checkbox"/> 永康奇美醫院 <input type="checkbox"/> 高雄榮民總醫院 <input type="checkbox"/> 屏東基督教醫院 <input type="checkbox"/> 台大醫院雲林分院 <input type="checkbox"/> 高雄長庚紀念醫院 <input type="checkbox"/> 高雄醫學大學附設醫院
★已完成團隊基礎課程者, 曾參加本會主辦之安寧緩和團隊基礎課程(13 小時), 並取得訓練課程證明, 請傳真或 email 相關課程證明。				

三、費用確認: (請參考課程費用表格, 依選擇報名項目之費用, 勾選項目並填寫金額)

請勾選: 會員價 (會員編號: 安緩會 _____ 號, 入會申請中) 非會員價

報名費共 _____ 元, 繳費日期: _____ 月 _____ 日

繳費方式: 現金 郵政劃撥 銀行匯款/轉帳 _____ (轉帳後五碼)

※使用郵政劃撥、銀行匯款/轉帳者, 請務必將劃撥收據或匯款/轉帳證明連同報名表傳真或 email 至本會, 俾利對帳及確認!

四、午餐種類: 葷食 素食

主辦單位: 台灣安寧緩和醫學學會
 課程聯絡人: 林惠貞 秘書
 聯絡電話: (02)2322-5320 分機 23 傳真號碼: (02)2356-9476
 聯絡地址: (100)台北市中正區林森南路 142 號 6 樓
 學會網址: <http://www.hospicemed.org.tw/> E-mail: tahpm@hospicemed.org.tw

台灣安寧緩和醫學學會

安寧緩和團隊基礎訓練課程簡章

國內之安寧緩和醫療在產官學研各界的先進的推動下迅速茁壯，近幾年更以安寧共同照護之模式擴展至全院，本課程在使有意願提供病人末期醫療照護之人員瞭解安寧緩和醫療之基本理論，並具備正確的認知與態度，期能於各方面提供病人或家屬適切的資訊及服務。

一、對象：有意願提供病人末期醫療照護之非醫護人員

(護理人員請至「台灣安寧緩和護理學會」報名 (<http://www.hospicenurse.org.tw/>))

二、訓練內容：(13 小時)

<ul style="list-style-type: none"> ● 安寧緩和療護的哲理、現況與展望 ● 末期疾病症狀評估與控制總論 ● 末期病人之心理社會需求 ● 末期病人的靈性需求 ● 末期病人之家屬的照護及悲傷輔導之臨床實務運用 	<ul style="list-style-type: none"> ● 安寧緩和醫療條例與相關法律之臨床運用 ● 安寧療護臨床決策的倫理與困境 ● 社區的安寧緩和療護 ● 出院準備與安寧居家療護 ● 老人及十大末期疾病^註的安寧緩和療護 <p>(註:末期疾病涵括安寧健保給付之疾病)</p>
--	---

三、報名方式說明

1. 請參考第七項「本年度預計辦理課程之時間及地點」於報名表勾選報名場次。

2. 報名方式如下：

(1) 線上報名：請至本學會網站 <http://www.hospicemed.org.tw> (目錄/繼續教育課程/學會主辦課程)

(2) 傳真或 email 報名：請填妥報名表傳送至 tahpm88@gmail.com 或傳真至(02)2356-9476。

3. 網站註冊：首次報名(註冊)學員，須先完成註冊程序後，再點選欲報名項目進行報名。以傳真或 E-MAIL 方式報名者，本學會將協助設定，屆時請以您的「身份證字號」為帳號(英文字母需大寫)、「出生年月日」為預設密碼，如「1991/01/01」(包含斜線共 10 碼)登入。

4. 繳費方式：

(1) 超商繳費：請於本學會網站線上報名後，登入會員/學員之帳號密碼，於左方目錄欄點選「報名課程暨活動」，即可查詢報名項目及下載超商繳費單，於期限內完成繳費程序。

(2) 請上網或傳真報名表後，以郵政劃撥或銀行匯款/轉帳等方式繳交報名費用。

❖ 郵政劃撥：19367889

戶名：台灣安寧緩和醫學學會

❖ 銀行匯款/轉帳：台新銀行建北分行(812)

帳號：2068-01-0017939-9

(3) 現場繳費：請至本學會辦公室(會址：台北市中正區林森南路 142 號 6 樓)繳交費用。

5. 退費辦法：開課前 5 天以前取消報名者，可全額退費(但需酌收行政處理費 200 元)，並請提供退款帳戶之存摺封面影本；逾期可改報名其他課程活動，若有差額請補足。

6. 報名截止日期：開課日期 10 天前或額滿即截止報名。

四、課程費用：\$2,600 元

五、收據列印：

本學會收據為電子收據，請於繳費 2 週後至本學會網站輸入帳號(身份證字號)、密碼(預設值為「出生年月日」或「自行設定之密碼」)，逕行至「目錄」中的「繳費查詢」專區下載列印。

六、繼續教育積分或訓練時數：須全程參加並通過課後評值，方核發本會教育訓練時數證明。

七、本年度預計辦理課程之時間及地點：

	南區	北區	中區
場次	3/30-31 嘉義基督教醫院	6/1-2 新店耕莘醫院	8/31-9/1 台中榮民總醫院

台灣安寧緩和醫學學會
安寧緩和團隊基礎訓練課程
報名表



掃描 QR CODE
線上報名

(請多加利用本會網站線上報名系統 <http://www.hospicemed.org.tw>)

基本資料			
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證字號		出生年月日	西元 年 月 日
聯絡地址	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		請提供可收掛號郵件之地址，以利本會於課後寄發課程證明。
聯絡電話	()	分機	手機
服務機關		科別	職稱
E-mail	(為寄發課程通知，請務必正確清楚地填寫您的 E-mail 資料，以免遺漏重要訊息)		
報名場次 (請勾選)			
團隊基礎課程	<input type="checkbox"/> 南區	<input type="checkbox"/> 北區	<input type="checkbox"/> 中區
	3/30-31 嘉義基督教醫院	6/1-2 新店耕莘醫院	8/31-9/1 台中榮民總醫院
報名費用	\$2,600 元	繳費日期	_____月_____日
繳費方式	<input type="checkbox"/> 現金 <input type="checkbox"/> 郵政劃撥 <input type="checkbox"/> 銀行匯款/轉帳 _____ (轉帳後五碼)		使用郵政劃撥、銀行匯款/轉帳，請務必將劃撥收據或匯款/轉帳證明連同報名表傳真或 email 至本會，俾利對帳及確認！
收據抬頭	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 單位 _____ (請詳寫正確單位名稱)		
午餐種類	<input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食		《劃撥收據或匯款/轉帳證明黏貼處》

主辦單位：台灣安寧緩和醫學學會
 課程聯絡人：吳風鈴 秘書
 聯絡電話：(02)2322-5320 分機 21 傳真號碼：(02)2356-9476
 聯絡地址：(100)台北市中正區林森南路 142 號 6 樓
 學會網址：<http://www.hospicemed.org.tw> E-mail：tahpm@hospicemed.org.tw