

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) 23832844

聯絡人及電話：蔣淞任(02)23310774 轉 21

電子郵件信箱：201421@tafm.org.tw

受文者：嘉義市醫師公會

發文日期：中華民國 110 年 4 月 28 日

發文字號：台家醫學會字第 110093 號

速別：普通件

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：檢附本學會接受衛生福利部國民健康署委託辦理「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」第三條所規定之會員（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：<https://www.tafm.org.tw/>）。

正本：中華民國醫師公會全國聯合會、各縣市醫師公會、各縣市衛生局、各專科醫學會、各訓練醫院家庭醫學科(部)

理事長 黃信彰

110 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署「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福利部核可等程序，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、台中榮民總醫院家庭醫學部、高雄醫學大學附設中和紀念醫院家庭醫學科、花蓮縣醫師公會、台東縣醫師公會
- 四. 參與資格：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）。
- 五. 報名手續：本課程免收報名費，即日起至開課 10 天前，由台灣家庭醫學醫學會網站新聞焦點（網址 <https://www.tafm.org.tw>）點選連結網址線上報名（再傳真或 mail 專科醫師證書影本），或填寫報名表連同專科醫師證書影本傳真至學會，請用 Word 格式以附件的方式投寄 201421@tafm.org.tw；每場訓練課程至多 80 名，依報名順序額滿為止。
- 六. 積分：完成簽到及簽退之學員，核給衛生福利部醫事人員繼續教育西醫師專業品質學分（申請中，本課程不提供家庭醫學專科學分）。
- 七. 注意事項：學員需全程參與，並通過課後測驗及格者（以 70 分為及格），始取得申辦成人預防保健服務資格。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，並請配戴口罩出席，謝謝！網址 <https://www.tafm.org.tw>。
- 八. 課程日期與地點：

| 日期 | 地點 |
|--------------|------------------------|
| 110.6.27 (日) | 台大醫學院 102 講堂 |
| | 同步視訊課程：花蓮縣醫師公會 |
| | 同步視訊課程：衛福部臺東醫院 |
| 110.8.29 (日) | 高醫附設中和紀念醫院啟川大樓 6 樓第二講堂 |
| 110.9.5 (日) | 台中榮民總醫院教學大樓第五會議室 |

- 九. 課程內容：（課後供應點心盒。）

| 時間 | 課程內容 |
|-------------|---------------------------|
| 12:20~12:30 | 報到及前測 |
| 12:30~13:45 | 以實證為基礎的預防醫學課程 |
| 13:45~14:35 | 成人預防保健服務背景、內容 |
| 14:35~15:25 | 成人預防保健轉介追蹤標準及流程 |
| 15:25~15:35 | 休息 |
| 15:35~16:25 | 成人預防保健服務管理實作範例 |
| 16:25~17:15 | 成人預防保健管理及後續品質評估（包含申報相關事宜） |
| 17:15~17:45 | 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
110 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 | □□□□□ | | |
| 醫事機構代碼 | | | |
| ※是否需紙本講義 | <input type="checkbox"/> 需要紙本 <input type="checkbox"/> 自行下載帶至現場（課前一週與承辦人索取） | | |
| 報名場次 <small>請擇一勾選</small> | | | |
| 場次 | 日期 | 時間 | 地點 |
| <input type="checkbox"/> | 110.06.27（日） | 12:20-17:45 | 台大醫學院 |
| <input type="checkbox"/> | | | 同步視訊課程：花蓮縣醫師公會 |
| <input type="checkbox"/> | | | 同步視訊課程：衛福部臺東醫院 |
| <input type="checkbox"/> | 110.08.29（日） | 12:20-17:45 | 高雄醫學大學附設中和紀念醫院啟川大樓 6 樓 第二講堂 |
| <input type="checkbox"/> | 110.09.05（日） | 12:20-17:45 | 台中榮民總醫院教學大樓第五會議室 |
| 注意事項 | | | |
| <p>1.免報名費，席位有限依報名順序額滿為止。</p> <p>2.(1)報名表連同(2)專科醫師證書影本傳真 02-2383-2844（傳真後請再電話確認收件(02)2331-0774 分機 21，蔣先生），或請用 Word 格式以附件的方式寄 201421@tafm.org.tw；主旨：報名成健課程。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。</p> <p>3.已受理報名人員名單、課程講義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 https://www.tafm.org.tw。</p> <p>4.敬請配戴口罩出席，及響應環保請自備水杯。</p> <p>5.合格通知寄送地址同執業地址。</p> <p>6.本課程由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐經費支應。</p> | | | |

報名編號：

（由本學會填寫）