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)23115552
聯絡人及電話：李曉琪(02)23310774 轉 21
電子郵件信箱：201421@tafm.org.tw

受文者：台北市醫師公會

發文日期：中華民國 107 年 3 月 26 日
發文字號：台家醫學會字第 107066 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、台北市醫師公會、新北市醫師公會、基隆市醫師公會、宜蘭縣醫師公會、桃園市醫師公會、新竹市醫師公會、新竹縣醫師公會、苗栗縣醫師公會、臺中市大臺中醫師公會、台中市醫師公會、彰化縣醫師公會、南投縣醫師公會、雲林縣醫師公會、嘉義市醫師公會、嘉義縣醫師公會、台南市醫師公會、高雄市醫師公會、高雄縣醫師公會、屏東縣醫師公會、澎湖縣醫師公會、台東縣醫師公會、花蓮縣醫師公會、金門縣醫師公會、連江縣醫師公會

副本：

理事長 黃信彰

# 107 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：高雄醫學大學附設中和紀念醫院家庭醫學科、台大醫院家庭醫學部、
中國醫藥大學附設醫院家庭醫學科、成大醫院家庭醫學部

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，請填寫報名表連同專科醫師證書影本**最慢開課前 10 天**傳真至學會，或請用 Word 格式以附件的方式投寄 201421@tafm.org.tw；每場至多 50 人，依報名順序額滿為止。

六. 積分：完成簽到及簽退之學員，專業品質學分 (尚在申請中)；本學會會員另可取得甲類積分(尚在申請中)。

七. 注意事項：學員需全程參與課程(不包含以實證為基礎的預防醫學課程)，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 https://www.tafm.org.tw。

八. 課程時間與地點：

| 日期 | 6/24 (日) | 7/29 (日) |
|---|---|---|
| 地點 | 高醫附設中和紀念醫院<br>啟川大樓第一會議室 | 中國醫大<br>立夫教學大樓 103 講堂 |
| 日期 | 8/5 (日) | 8/19 (日) |
| 地點 | 成大醫院<br>門診大樓第一會議室 | 臺大醫學院<br>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 | 報到及前測 |
| 12:40～13:55 | 以實證為基礎的預防醫學課程 |
| 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

## 107 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 |
| **身份證字號** | | **手機號碼** | |
| **性　別** | □男　□女 | **醫師證號** | |
| **專科別** | _____科 | **執業場所** | □醫學中心　□區域醫院<br>□地區醫院　□基層醫療院所<br>□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 | □需要紙本　　□自行下載帶至現場 | | |

**報名場次** 請擇一勾選

| 場次 | 日期 | 地　點 | 場次 | 日期 | 地　點 |
|---|---|---|---|---|---|
| □ | 107.06.24（日） | 高醫附設中和紀念醫院（50 人） | □ | 107.08.05（日） | 成大醫院（50 人） |
| □ | 107.07.29（日） | 中國醫大（50 人） | □ | 107.08.19（日） | 台大醫學院（50 人） |

**注意事項**

1.免報名費（本課程恕不供餐），**席位有限**依**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 02-2311-5552（傳真後請再電話確認收件(02)2331-0774 分機 21，李小姐）**，或請用 Word 格式以附件的方式投寄 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。

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。

4.響應環保請自備水杯。

5.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。

報名編號：　　（由本學會填寫）