

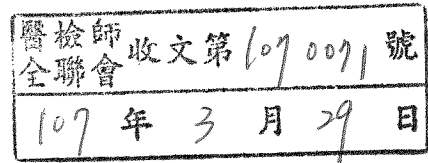
檔 號：
保存年限：

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：中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會

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 107067 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「成人預防保健服務線上課程」課程說明及報名表（如附件），敬請轉知所屬會員，全程參與本教育訓練課程並完成測驗及課後問卷，即可取得醫師、護理師、醫檢師專業品質繼續教育學分（申請中），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聯會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、台灣護理學會、中華民國醫事檢驗師公會全國聯合會

副本：

理事長 黃信彰

台灣家庭醫學醫學會 成人預防保健服務線上課程

- 一、舉辦緣由：為提升醫療專業人員執行「成人預防保健服務」之服務品質，將課程內容數位化及網路化，以提供相關醫事人員進行線上學習。
- 二、主辦單位：衛生福利部國民健康署、台灣家庭醫學醫學會。
- 三、課程對象：與成人預防保健服務業務相關之醫事人員。
- 四、報名手續：本線上學習全程參與之學員免收報名費，請於 **107.09.30** 前填寫報名表傳真(02-23115552)至學會，抑或請用 Word 格式以附件的方式投寄 201421@tafm.org.tw；主旨：報名成健線上課程，即完成手續，6 月至 10 月，每月各限額 100 名，額滿即提前截止報名(請於上班時間以電話確認收件 02-23310774 轉 21 李小姐)。
- 五、積分：參加線上學習課程(共三堂課)並完成測驗及課後問卷，即可分別取得醫師、護理師、醫檢師專業品質繼續教育學分(尚在申請中)。
- 六、上課時間：107.06.01-107.10.31(逾期停止受理)。
- 七、課程內容：主要有 3 個主題，每個主題有 3~4 個 15~20 分鐘以內之影片。

時間	課程內容	主講者
50 分鐘	成人預防保健服務之理論與實務	曾愉芳/余寶蓮
50 分鐘	成人預防保健服務應用於健康管理	謝至鏗/呂基燕
50 分鐘	成人預防保健服務申報方式及後續品質評估	顏啟華

八、備註：

- 1.本線上學習非成健業務之認證課程，新申辦成人預防保健服務業務之醫師必須參與實體課程才能取得承辦資格。
- 2.列印或撰寫時請使用正楷的字體；字跡模糊潦草有可能會導致處理延誤。
- 3.本學會收到報名表後，由網路系統服務平台以 **E-mail** 傳送課程訊息，自課程開始日期於 **2** 周內需完成，逾期需再次申請。
- 4.本線上課程上課時間(107 年 6 月-10 月)24 小時全面開放閱讀。
- 5.每項測驗成績須答對 3 題(系統隨機挑選 4 題題目)，才可獲得學分(最多 3 次作答機會)。
- 6.為使線上課程有更良好的品質，敬請於課後協助線上問卷滿意度的填寫。
- 7.(1)硬體需求：CPU: Pentium III 500MHz 以上、RAM: 256 MB 以上、需配有音效卡、網路頻寬 512/64K 以上。
(2)軟體需求：Windows 98 以上、IE 6.0 以上、Flash player 10 以上。
- 8.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。

台灣家庭醫學醫學會

成人預防保健服務線上課程報名表

姓 名		身分證號		
E-Mail	(**請填寫正確，字跡勿潦草，以免無法辨識**；使用 yahoo 信箱者易被退信，請盡量使用其他信箱)	生 日	民國	年 月 日
連絡電話	電話： 手機：	性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
身分別	<input type="checkbox"/> 醫師(專醫字號：_____) <input type="checkbox"/> 護理師 <input type="checkbox"/> 醫事檢驗師 <input type="checkbox"/> 其他醫事人員(職稱：_____)	本科系 畢業年度	民國_____年	
服務機關	院所名稱：			
服務單位				
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...)			
聯絡地址	□□□			
服務機關 分區 (依據健保 署分區)	<input type="checkbox"/> 台北區(台北市、新北市、基隆市、宜蘭縣、金門縣、連江縣) <input type="checkbox"/> 北區(桃園市、新竹市、新竹縣、苗栗縣) <input type="checkbox"/> 中區(台中市、彰化縣、南投縣) <input type="checkbox"/> 高屏區(高雄市、屏東縣、澎湖縣) <input type="checkbox"/> 南區(雲林縣、嘉義市、嘉義縣、台南市) <input type="checkbox"/> 東區(花蓮縣、台東縣)			
上課時間	<input type="checkbox"/> 六月 <input type="checkbox"/> 七月 <input type="checkbox"/> 八月 <input type="checkbox"/> 九月 <input type="checkbox"/> 十月			

備註：

1. 請於 107.09.30 前填寫報名表傳真(02-23115552)至學會；
2. 抑或填寫報名表後以 Word 格式，並以附件的方式投寄 201421@tafm.org.tw；主旨：報名成健線上課程，即完成手續。
3. 107 年 6 月至 10 月，每月各限額 100 名，額滿即提前截止報名。
4. 請於上班時間以電話確認收件 02-2331-0774 轉 21 李小姐。

報名編號：

(由本學會填寫)