

檔 號：0586  
保存年限：

## 台灣家庭醫學醫學會 函

108. 5. 08

機構地址：100 台北市中正區懷寧街 92 號 4 樓  
聯絡人及電話：簡石維 039-325-192 轉 71292  
電子郵件信箱：201421@tafm.org.tw

受文者：臺中市大臺中醫師公會

發文日期：中華民國 108 年 5 月 2 日  
發文字號：台家醫學會字第 108085 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

擬辦意見：

理事長核示

日期：

辦理情形：

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

# 108 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，請於開課前 10 天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 mail 專科醫師證書影本 201421@tafm.org.tw，投寄後請再電話確認收件(039) 325-192 分機 71292，簡先生）；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	6/16(日)	7/7(日)	8/11(日)
地點	臺大醫學院 104 講堂	中國醫大 立夫教學大樓 103 教室	高醫附設中和紀念醫院 自由大樓第一會議室
日期	9/8(日)	9/22(日)	
地點	成大醫院 門診大樓第一會議室	臺大醫學院 102 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  
108 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					
合格通知寄送地址	<input type="checkbox"/> 同執業地址    □□□□□				
※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 (課前一週公告於本學會網站)				
<b>報名場次</b> 請擇一勾選					
場次	日期	地 點	場次	日期	地 點
<input type="checkbox"/>	108.06.16 (日)	台大醫學院 (50 人)	<input type="checkbox"/>	108.09.08 (日)	成大醫院 (50 人)
<input type="checkbox"/>	108.07.07 (日)	中國醫大 (50 人)	<input type="checkbox"/>	108.09.22 (日)	台大醫學院 (50 人)
<input type="checkbox"/>	108.08.11 (日)	高醫附設中和紀念醫院 (50 人)			
<b>注意事項</b>					
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, 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, (mail 後請再電話確認收件(039) 325-192 分機 71292, 簡先生) 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 <a href="https://www.tafm.org.tw">https://www.tafm.org.tw</a> 。					
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)