

中醫醫療機構負責醫師訓練臨床醫學指導教師課程抵免申請表

【中醫家庭暨社區醫學科】

申請日期： 年 月 日

申請人姓名		身分證字號	
服務單位全銜			
中醫師證書字號	台中字第 號		
E-mail信箱		連絡電話	
臨床醫學指導教師證書效期	年 月 日 ~ 年 月 日		
證書寄回地址			
證書寄回連絡電話			
證書收件人			

請以「✓」勾選欲抵免之項目，並檢附佐證資料以利查核(擔任教(講)師、評論人或評審者)：

● 中醫家庭暨社區醫學科教學實務訓練課程(六小時)

勾選	項目	附件編號
	中醫家庭暨社區醫學科執業領域介紹(一小時)	
	中醫居家照護教學(一小時)	
	中醫長期照護教學(一小時)	
	中醫高齡照護教學(一小時)	
	中醫預防醫學教學(一小時)	
	中醫養生運動教學(一小時)	

● 實際執行中醫社區醫療相關業務

勾選	項目	附件編號
	實際執行「建立中醫社區醫療及長期照顧服務網絡計畫」	
	實際執行「全民健康保險居家醫療照護整合計畫」	
	實際執行「全民健康保險中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案」	
	完成依「長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法」辦理之訓練課程	

說明：

- 申請課程抵免時，請檢附可資證明符合認證要點中抵免規定之附件，例如：擔任教講師證明或課程簽到表、長照課程完訓證明、執行計畫相關文件……等。