

澎湖縣糖尿病共同照護網 醫事及專業衛教人員認證申請書

文號：
保存年限：

申請日期： 年 月 日

姓名	王○○	性別	女	年齡	38
住址	澎湖縣馬公市中正路 115 號				
聯絡電話	(0) 06-9272162		(H)		
	手機號碼：		傳真電話：		
電子信箱					
目前職業院所	○○醫院				
目前職務	<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任，兼任之醫療院所_____				
醫事證書字號	<input type="checkbox"/> 醫字 第 _____ 號 <input type="checkbox"/> 護理字 (<input type="checkbox"/> 護字) 第 _____ 號 <input type="checkbox"/> 營養字 第 _____ 號 <input type="checkbox"/> 檢字 第 _____ 號 <input type="checkbox"/> 藥字 第 _____ 號 <input checked="" type="checkbox"/> 糖衛證字號 2*8 _____ 號				
專科醫師證書字號					
執業科別 (非醫師免填)	<input type="checkbox"/> 內科 <input type="checkbox"/> 新陳代謝科 <input type="checkbox"/> 家醫科 <input type="checkbox"/> 其他(註明)_____			是否健保合約	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
適用申請條款	<input type="checkbox"/> 醫師：1.內分泌暨新陳代謝科專科醫師，必須參加「照護管理課程」4小時。 2.其他醫師：必須先通過「醫師專業知識課程」筆試後，再參與診療見(實)習4小時及個案討論會1次。另須參加「照護管理課程」4小時。 <input type="checkbox"/> 護理專業人員：必須通過「護理專業知識課程」筆試後，再參與護理見(實)習2.5日(或5個半日)。另須參加「照護管理課程」4小時。 <input type="checkbox"/> 營養專業人員：必須先通過「營養專業知識課程」筆試後，再參與營養見(實)習2.5日(或5個半日)。另須參加「照護管理課程」4小時。 <input type="checkbox"/> 藥師專業人員：必須先通過「藥師專業知識課程」筆試後，再參與診療見(實)習1.5日(或3個半日)。另須參加「照護管理課程」4小時。 <input checked="" type="checkbox"/> 經衛生福利部國民健康署認定之專業學會認證之糖尿病衛教合格者：檢附有效期間內之糖尿病衛教合格證書。 <input type="checkbox"/> 其他相關醫事人員：參加「照護管理課程」，得加入糖尿病共同照護網，並給予學分證明。 *請附上證明文件				
本人加入「澎湖縣糖尿病共同照護網」，願遵守共同照護網之相關規定，並願意積極推廣糖尿病保健業務 <input checked="" type="checkbox"/> 願意 <input type="checkbox"/> 不願意					
審查結果	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合，原因_____				
審查人員簽章	科長		承辦人員		

備註：1. 本表請連同相關醫事證書及學分證明影本送至：澎湖縣政府衛生局公文收發室
 2. 保健科審查後，逕行通知案件申請人。