

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		性別		年齡	
住址					
聯絡電話	(O) (H) 手機號碼： 傳真電話：				
電子信箱					
目前職業院所					
目前職務	☐ 專任 ☐ 兼任，兼任之醫療院所_____				
醫事證書字號	☐ 醫字 第 號 ☐ 護理字 (☐ 護字) 第 號 ☐ 營養字 第 號 ☐ 檢字 第 號 ☐ 藥字 第 號 ☐ 糖衛證字號 號				
專科醫師證書字號					
執業科別 (非醫師免填)	☐ 內科 ☐ 新陳代謝科 ☐ 家醫科 ☐ 其他(註明)_____			是否健保合約	☐ 是 ☐ 否
適用申請條款	☐ 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。 ☐ 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。 ☐ 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。 ☐ 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。 ☐ 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。 ☐ 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 ☐ 願意 ☐ 不願意					
審查結果	☐ 符合 ☐ 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. 保健科審査後，逕行通知案件申請人。