

## 中華民國職能治療師公會全國聯合會長照服務人員繼續教育積分認定申請審核表

主辦單位 (申請單位)			
合辦單位/ 協辦單位			
活動名稱 (課程主題)			
舉辦時間			
舉辦地點			
承辦人姓名		E-mail	
聯絡電話		傳真	
聯絡地址			
申請日期			
課程內容	<input type="checkbox"/> 專業課程 <input type="checkbox"/> 專業品質 <input type="checkbox"/> 專業倫理 <input type="checkbox"/> 專業相關法規 <input type="checkbox"/> 消防安全 <input type="checkbox"/> 緊急應變 <input type="checkbox"/> 傳染病防治 <input type="checkbox"/> 性別敏感度 <input type="checkbox"/> 多元族群文化		
課程實施 方式	<input type="checkbox"/> 醫學校院、醫學會、學會、公會、協會、教學醫院或主管機關舉辦之長照專業相關繼續教育課程。 <input type="checkbox"/> 有公開徵求論文及審查機制之職能治療學術研討會。 <input type="checkbox"/> 有公開徵求論文及審查機制之相關醫學會、學會、公會或協會舉辦之學術研討會。 <input type="checkbox"/> 評鑑合格之醫院或主管機關之跨專業團隊會議、臨床討論或專題演講。 <input type="checkbox"/> 網路長照繼續教育課程、職能治療學雜誌通訊課程。		

講師資格須符合下列條件之一（依據中華民國職能治療師公會全國聯合會繼續教育課程審查作業程序第3條規定）：

- 具課程內容領域專長及教育部審定講師級(含)以上資格者。
- 具有職能治療師、各類醫事人員、社會工作師或其他領域領有證書者，並具課程內容領域專長及符合下列資，學歷及經歷(授課領域)：

(1)碩士以上【三年(含)以上】；(2)大學【五年(含)以上】；(3)專科【七年(含)以上】

- 現(曾)任中央或地方主管機關長照相關職務者。

講題	時間(分鐘)	講師姓名	講師現職 (單位及職稱)	符合條件(需提供相關證明資料)

※需檢附課程表及講師學經歷證件影本。

※活動主題宜具體表列，不得僅填寫「繼續教育」、「一般繼續教育課程」等敘述。

※表格不敷使用時，請自行影印或增加欄位。

※申請辦理網路繼續教育課程、職能治療雜誌通訊課程者，應另行檢附完整計畫書(內含辦理單位背景資料、實際規劃辦理方式、學員考核機制、職能治療雜誌審稿機制等資料、數位學習課程認證作業著作權切結書)。

※申請辦理網路繼續教育課程，應於課後一個月內，檢附上、下午時段簽到表、課後測驗或課程滿意度調查成果、學員線上學習品質紀錄(如:上線時數)。

### 中華民國職能治療師公會全國聯合會學分認證委員會審核結果

本課程(活動)	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	本全聯會規定。
申請時數	講師	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過，共_____小時，核定_____點。

核定積分	學員	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過，共_____小時，核定_____點。
------	----	---

意見：

學分認證委員會委員簽名：\_\_\_\_\_日期：\_\_\_\_\_