

# 失智症診療醫師推薦申請流程

| 流程圖   | 申請推薦資格  |
|---|---|
| <pre> graph TD     A[主辦單位] --&gt; B[下載失智症診療醫師推薦申請表，檢附：<br/>① 申請表<br/>② 本辦法第二條或第三條所列之各項證件影本各二份<br/>③ 最近一年內二吋正面脫帽半身照片二張<br/>④ 繳交審查費收據(劃撥)影本]     B --&gt; C[檢附相關文件並郵寄至秘書處<br/>寄 台灣臨床失智症學會 收]     C --&gt; D[委員會審查]     D --&gt; E[審查通過]     E --&gt; F[秘書處通知結果並寄發證書]     E --&gt; G[通過後頒發<br/>『失智症診療醫師』推薦證書]     F --&gt; H[公佈於學會網站]     </pre> | <p><b>申請推薦資格</b></p> <p>第二條：凡申請失智症診療醫師推薦者需具備下列各項基本要件：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(一) 持有衛生署認定之專科醫師證書，且持續從事經本會認定之失智症醫療保健工作至少一年以上者。</li> <li>(二) 需通過本學會主辦之『失智症核心課程』與『神經心理學測驗暨失智症評估訓練課程』達6小時，且三年內累積之本會主辦或認可之失智症繼續教育積分時數達18小時者，但符合第三條之要件者可不受此限『失智症進階課程』與『神經心理學測驗訓練課程』之內容與標準，另以辦法訂定之。</li> </ol> <p>第三條：凡醫師符合第二條第一款之各項要件，並具備下列資格之一者，得不受第二條第二款之限制：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(一) 據教育部審定講師以上資格，並在教學醫院擔任失智症醫學臨床工作滿兩年以上，且經本會審查認可者。</li> <li>(二) 擔任失智症醫學臨床工作滿一年以上，且最近5年內曾在相關醫學雜誌以第一作者或通訊作者身份發表與失智症醫學相關之論文二篇以上，且經本會審查認可者。</li> <li>(三) 曾在國外進修失智症醫學一年以上，且擔任失智症醫學之相關工作滿一年以上，並繼續從事失智症醫學之教育訓練或臨床工作，且經本會審查認可者。</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 下載並填妥『失智症診療醫師推薦申請表』</li> <li>2. 申請證書審核費用為新台幣五百元整。<br/>請利用本會台新銀行帳戶繳納： <ul style="list-style-type: none"> <li>● 812 台新銀行 0687 建北分行</li> <li>● 戶名『台灣臨床失智症學會』</li> <li>● 帳號：2068-01-0020363-0</li> </ul>                     (繳費可使用 ATM-繳費/跨行繳費途徑或用網銀進行繳費，<b>繳費完成請來信並註明姓名及帳號後五碼</b>) <ul style="list-style-type: none"> <li>● 檢附相關文件並郵寄至秘書處<br/>地址：(807) 高雄市三民區自由一路 100 號<br/>高雄醫學大學附設中和紀念醫院 精神醫學部<br/>台灣臨床失智症學會 秘書處</li> </ul> </li> <li>3. 秘書處請委員會審核資格。</li> <li>4. 委員會審查完畢後回傳給秘書處，通過後頒發『失智症診療醫師』推薦證書。</li> <li>5. 秘書處通知結果並寄發證書。</li> <li>6. 公佈於學會網站</li> </ol> |