

社團法人臺灣物理治療學會
長期照顧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	
連絡電話	
連絡地址	
E-mail	
傳真	
申請日期	
課程類別	類別： <input type="checkbox"/> 專業課程 <input type="checkbox"/> 專業品質 <input type="checkbox"/> 專業倫理 <input type="checkbox"/> 專業法規(非為專業課程者請另勾選屬性選項) 屬性： <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"/> 長照機構、教學醫院、專科以上學校、醫學會、學會、公會、協會、財團法人、主管機關或政府機關舉辦之長照、老人福利與身障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物理治療學術研討會。 <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"/> 網路繼續教育課程、物理治療學雜誌通訊課程。

講師資格需符合下列條件之一：

- 具課程內容領域專長及教育部審定講師級以上資格者。
具有各類醫事人員、社會工作師之資格或其他領域領有證照，並具課程內容領域專長者。
各相關領域學有專精，備相關文件經本會繼續教育學分認證委員會相關委員認可者。

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)

※需檢附課程簡章，課程摘要及講師學經歷證件影本，若缺漏資料將無法受理。

※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。

社團法人臺灣物理治療學會甄審與認證委員會審核結果

本課程(活動) <input type="checkbox"/> 不符合 <input type="checkbox"/> 符合 本會規定。		
申請時數	講師	<input type="checkbox"/> 不通過 <input type="checkbox"/> 通過，共_____小時，核定_____點。
核定積分	學員	<input type="checkbox"/> 不通過 <input type="checkbox"/> 通過，共_____小時，核定_____點。
意見：		
日期：_____		