|  |  |
| --- | --- |
| 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：□專業課程□專業品質□專業倫理□專業法規(非為專業課程者請另勾選屬性選項) 屬性：□消防安全□緊急應變□傳染病防治□性別敏感度□多元族群文化 |
| 課程實施  方式 | □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。 □有公開徵求論文及審查機制之物理治療學術研討會。 □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。 □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。  □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) □不符合 □符合 本會規定。 | | | | 申請時數  核定積分 | 講師 | □不通過 □通過，共 小時，核定 點。 | | 學員 | □不通過 □通過，共 小時，核定 點。 | | 意見：  日期： | | | | |

附件一