|  |
| --- |
| 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