

# 金門縣糖尿病共同照護網醫事人員認證申請說明

## 應備證件：

- (一) 金門縣糖尿病共同照護網醫事人員認證申請書(請於申請欄位親簽)。
- (二) 醫事人員(醫師、護理師、護士、營養師、藥師、藥劑生)合格證書影本。
- (三) 中華民國糖尿病衛教人員合格證書(CDE)影本(有取得的請檢附)。
- (四) 身分證及執業執照(或在職證明書)影本。
- (五) 學分單影本(相關學分數需求說明如下)

## ※申請認證條件:依各類專科別需檢附下列學分證明。

### 1. 內分泌暨新陳代謝科專科醫師：

糖尿病照護管理課程4小時(臺北E大課程)。

### 2. 內科、家庭學醫科專科醫師或其他醫師需檢附：

(1)糖尿病照護管理課程四小時(臺北E大課程)。

(2)「糖尿病專業知識筆試及格成績單或證明書」。

(3)見(實)習完成證明書(醫師四小時)。

(4)個案討論會1次。

### 3. 營養師、護理人員：

(1)糖尿病照護管理課程四小時(臺北E大課程)。

(2)參加各縣市衛生局舉辦之「糖尿病專業知識電腦考試及格證明書」。

(3)見(實)習完成證明書(護理人員及營養師：二點五日或五個半日或二十小時)。

### 4. 藥事人員：

(1)糖尿病照護管理課程四小時(臺北E大課程)。

(2)參加各縣市衛生局舉辦之「糖尿病專業知識電腦考試及格證明書」。

(3)見(實)習完成證明書(藥事人員：一點五日或三個半日或十二小時)。

### 5. 取得中華民國糖尿病衛教人員合格證書(CDE)者：

附中華民國糖尿病衛教人員合格證書(CDE)影本直接提出申請。

### 6. 其他縣市糖尿病共同照護網轉入人員：

附其他縣市糖尿病共同照護網有效證書影本直接提出申請。

※台北e大：<https://elearning.taipei.gov.tw/index.php>搜尋照護管理課程

※筆試參考書目：糖尿病衛教核心教材

※見實習機構可上中華民國糖尿病衛教學會網站-機構專區查詢

# 金門縣衛生局

## 「糖尿病共同照護網」醫事人員認證申請書

執業醫療院所名稱		(必填)		執業醫療院所代碼		(必填)	
姓名	(必填)	出生年 月日	(必填)	身分證統 一編號	(必填)	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
聯絡地址	(必填)						
聯絡電話	(必填) 手機：			電子郵件			
醫事證書字號(必填&請檢附相關證書影本)		<input type="checkbox"/> 醫字 第 號					
		<input type="checkbox"/> 護理字 ( <input type="checkbox"/> 護字 ) 第 號					
		<input type="checkbox"/> 營養字 第 號					
		<input type="checkbox"/> 檢字 第 號					
		<input type="checkbox"/> 藥字 第 號					
		<input type="checkbox"/> ____字 第 號					
內分泌暨新陳代謝科專科醫師或CDE證書字號		<input type="checkbox"/> (內分泌暨新陳代謝科醫師) 中內糖專醫字第 號 <input type="checkbox"/> (CDE) 糖衛證字第 號					
適用申請條款 (必勾選其中一項，並檢附相關證明文件影本)		<input type="checkbox"/> 內分泌暨新陳代謝科專科醫師：修畢「照護管理課程」四小時。 <input type="checkbox"/> 其他醫師：必須通過「醫師專業知識課程」筆試後，方參與診療見(實)習四小時及個案討論會一次。並修畢「照護管理課程」四小時。 <input type="checkbox"/> 藥事人員：必須通過「藥事專業知識課程」筆試後，方參與藥劑見(實)習一點五日(或三個半日或十二小時)。並修畢「照護管理課程」四小時。 <input type="checkbox"/> 護理人員：必須通過「護理專業知識課程」筆試後，方參與護理見(實)習二點五日(或五個半日或二十小時)。並修畢「照護管理課程」四小時。 <input type="checkbox"/> 營養師：必須通過「營養專業知識課程」筆試後、方參與營養見(實)習二點五日(或五個半日或二十小時)。並修畢「照護管理課程」四小時。 <input type="checkbox"/> 其他相關醫事人員：修畢「照護管理課程」，得可加入糖尿病共同照護網，並給予學分證明。 <input type="checkbox"/> 具糖尿病衛教人員合格證書者。 <input type="checkbox"/> 具其他縣市糖尿病共同照護網認證資格者(本局保留審核權利)。					
本人申請加入『金門縣糖尿病共同照護網』，並願遵守糖尿病共同照護網之相關規定 <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意(必勾選其中一項) 簽名：							
審查結果	<input type="checkbox"/> 符合，通過 <input type="checkbox"/> 不符合，未通過 (由審查單位回覆)						
審查人員 簽章	承辦人                      科長                      局長						

說明:1.請以正楷清楚填寫或繕打，避免資料錯誤，影響個人權益。

2.承辦人：許晴雅 電話：(082)330697 分機 710 傳真：(082)334897

e-mail : emily1992816@gmail.com

