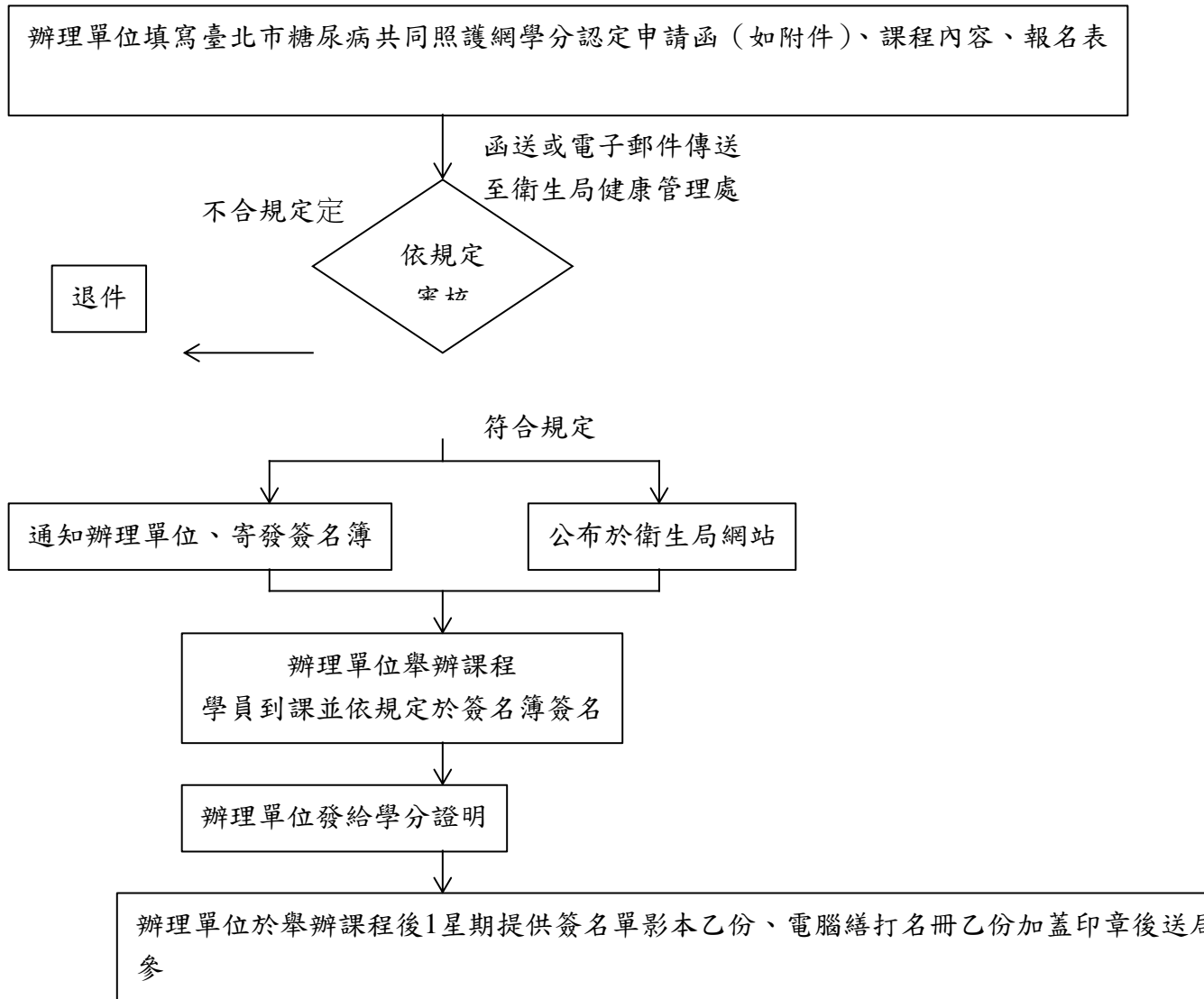


臺北市糖尿病共同照護網學分申請須知

一、依據：「臺北市糖尿病共同照護網認證要點」。

二、申請流程：



三、注意事項

1. 各縣市糖尿病共同照護網、中華民國糖尿病衛教學會或中華民國糖尿病學會主辦之認證課程、繼續教育課程直接交叉認證，惟仍須於會後提供簽名單影本乙份，俾便本局存參查核（包含出席日期、身分證字號、姓

- 名、實得學分種類及時數)。
2. 本照護網學分課程由相關醫事團體、醫事機構主辦者，請於課程開辦1~2個月前提出申請，未依規定期限申請者恕不受理。
 3. 課程需附上摘要，且講師資格須有具3年以上 CDE 資格並具糖尿病共同照護實務經驗者。且經教育部認定之國內外大學講師級以上者並具糖尿病共同照護實務經驗者。
 4. 本課程舉辦之日期、時間或授課者如有變動，請於原訂舉辦日期之2週前書面函請本照護網備查。
 5. 請轉告參加學員，務必依格式於簽名簿填寫正確資料與簽名，及簽到退時間，避免因資料不全無法認證或輸入資料庫，影響個人權益。
 6. 本照護網得不定期訪查各項教育活動實施之情況，如有嚴重違反本照護網相關規定之情事，本照護網得註銷其認定。如因而遭致個人或團體之權益受損，概由主辦單位自行負責。
 7. 為簡化作業與迅速回應，請多利用電子郵件系統聯絡。
 8. 臺北市糖尿病共同照護網認證承辦：

TEL：1999（外縣市請撥02-27208889）分機1806

FAX：02-8788-4560

E-mail：TPE-cvdm@health.gov.tw

郵寄地址：臺北市政府衛生局健康管理科成人保健股（11008臺北市信義區市府路1號東南區2樓）

附件1

臺北市糖尿病共同照護網學分認定申請函

茲申請舉辦臺北市糖尿病共同照護網課程：

一、時間：自 年 月 日 時至 年 月 日 時止。

二、主題：

三、主辦單位： 課程負責人：

四、時數：全程 節共 小時。

五、上課地點：

六、是否開放報名參加：是 否

七、名額：_____人

謹檢具此份申請函及下列各項「✓」者：

課程表與報名表各1份（電子檔）

（包含主題、授課者姓名、是否為新陳代謝專科醫師、CDE 或本市糖尿病共同照護網認證人員）

非電子郵件申請者，請貼妥足額郵資之回郵信封

（請書寫主辦單位名稱、收件人或承辦人、姓名、地址，以便寄發簽名簿）

請授權本單位依據個人實際參加之時數核發教育積分證明。

此致

臺北市糖尿病共同照護網

申請單位： 謹啟
地 址：
聯 絡 人：
聯絡電話： 分機：
E-mail：

中 華 民 國 年 月 日

附件3

臺北市糖尿病共同照護網報名表

- 一、 課程名稱：
- 二、 課程日期：
- 三、 對象：
- 四、 地點：
- 五、 主辦單位：
- 六、 報名方式：
- 七、 開放報名日期： 年 月 日至 年 月 日
- 八、 名額預定為 人。
- 九、 課程聯絡人： 聯絡電話：

報 名 表 (內容可依需要修改)

姓名：	
服務醫院：	
服務單位：	職稱：
電話：(0) (H) (手機)	
(FAX)：	
E-MAIL：	
欲參加報名時間：	

附件4

臺北市糖尿病共同照護網繼續教育課程學分證明書	
學員姓名：	
身分證字號：	
課程名稱：	
課程時間：	年 月 日 ； ~ ； (共計 小時)

※經認定臺北市糖尿病共同照護網展延繼續教育課程 學分

主辦單位：

中 華 民 國 年 月

主辦單位
核章