

臺北市糖尿病共同照護網醫事人員展延申請說明

一、應備證件

- (一)臺北市糖尿病共同照護網醫事人員展延申請書。
- (二)專科醫師、護理師、護士合格、營養師證書影本。
- (三)執業執照影本。
- (四)學分單影本（相關學分積分需求說明如下）

※申請換證條件

1. 醫師或藥事專業人員：修習 48 小時。
2. 護理或營養專業人員：修習 72 小時。
3. 繼續教育修習時數之有效期限為 6 年。

二、郵寄至本局申請注意事項

- (一) 請將所有相關證件影印成 A4 大小並請依：

申請單、專科醫師（護理師、護士合格、營養師）證書影本、合格衛教人員證書影本、執業執照影本、學分單影本等順序，依序排列裝訂好，如有資料不齊，將不受理亦不通知。

- (二)證書到期 2 個月前至到期日為提出換證申請期限。

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. 本表請連同醫事證書及學分證明影本以**郵寄或傳真**(02-8788-4560)至臺北市政府衛生局健康管理科（11008 臺北市信義區市府路 1 號衛生局健康管理科）申請。
- 3.如有相關問題可 E-mail：TPE-cvdm@health.gov.tw 聯絡。

臺北市政府衛生局

「糖尿病共同照護網」醫事人員認證展延申請書

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				
機構地址		(必填)						
證書掛號 郵寄地址		(必填) <input type="checkbox"/> 同上						
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		
臺北市糖尿病共同照護網證書 字號(必填&請檢附證書影本)		北市糖衛(展)字第		號		證書有效期限至		年 月 日止
執業別		<input type="checkbox"/> 醫師		<input type="checkbox"/> 護理		<input type="checkbox"/> 藥劑		<input type="checkbox"/> 其他(註明)_____
		<input type="checkbox"/> 營養		<input type="checkbox"/> 檢驗				
適用申請條款 (請填妥各項學 分數，並檢附相 關證明文件影 本)		申請糖尿病共同照護網醫事人員認證之展延，醫師、護理、營養、藥事等專業人員應於認證有效期限內，參加「糖尿病繼續教育」課程，且須符合下列時數標準： <input type="checkbox"/> 醫師：修習 48 小時。 <input type="checkbox"/> 藥事專業人員：修習 48 小時。 <input type="checkbox"/> 護理：修習 72 小時。 <input type="checkbox"/> 營養專業人員：修習 72 小時。 <input type="checkbox"/> 具其他縣市糖尿病共同照護網認證展延資格者（本局保留審核權利）。						
本人自願參與『臺北市糖尿病共同照護網』展延，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)		
學分統計 (本局填寫)		糖尿病繼續教育課程_____學分						
審查結果		<input type="checkbox"/> 符合		<input type="checkbox"/> 不符合		(由審查單位回覆)		
審查人員 簽章		承辦人		單位主管				