**中醫醫療機構負責醫師訓練中藥學指導教師課程抵免申請表**

申請日期： 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請人姓名 |  | 身分證字號 |  |
| 服務單位全銜 |  |
| 藥師證書字號 | 藥字第 號 |
| E-mail信箱 |  | 通訊電話 |  |
| 欲抵免課程時數 | 抵免時數共計： 小時，附件共計： 份 |
| 請以「✓」勾選欲減免之項目，並檢附佐證資料以利查核：* **中醫藥臨床專業及教學技能課程（至少7小時）**
 |
| 勾選 | 項目 | 小時 | 附件編號 |
|  | 中醫藥基礎理論與臨床應用（1小時） |  |  |
|  | 臨床方藥與案例研討（2小時） |  |  |
|  | 中藥用藥安全及管理規範（1小時） |  |  |
|  | 中藥臨床實證研究（1小時） |  |  |
|  | 教學技能研習（2小時） |  |  |
| * **中藥臨床教學實務訓練課程（至少10小時）**
 |
| 勾選 | 項目 | 小時 | 附件編號 |
|  | 藥品調劑實作教學（2小時：含中藥疑義處方案例） |  |  |
|  | 藥品給藥衛教教學（2小時：含臨床諮詢案例） |  |  |
|  | 中藥藥品製備實作教學（2小時：含藥材炮製與藥劑製作） |  |  |
|  | 中藥飲片鑑別教學（2小時：含中藥不良品案例） |  |  |
|  | 中藥不良反應案例教學（2小時：含藥品交互作用案例） |  |  |
| 中藥局之主管核章： |
| 說明：1. 申請課程抵免時，請檢附可資證明實務訓練品質之附件，例如：單位之教學活動及會議記錄（內含相片）、案例報告……等。
2. 認證機構得派員查核與學習，對教學品質不佳者應加以輔導或取消認證；品質優良者，應選派為相關課程教師。
 |