

新北市政府衛生局 函

地址：22006新北市板橋區英士路192-1號4樓
承辦人：劉宥辰
電話：(02)22577155 分機1665
傳真：(02)82522621
電子信箱：A00993@ntpc.gov.tw

24158

新北市三重區重新路5段646號8樓

受文者：社團法人新北市藥師公會

發文日期：中華民國110年11月19日

發文字號：新北衛健字第1102221779號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：宜蘭縣政府衛生局函及課程表各1份

主旨：檢送天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院辦理「110年醫院推動延緩失能之長者友善照護模式試辦計畫」課程表1份，報名自即日起至110年11月23日止，請視需求評估參訓，請查照。

說明：

- 一、依據宜蘭縣政府衛生局110年11月17日衛醫字第1100027539號函辦理。
- 二、旨揭課程內容如下：
 - (一)時間：110年11月25日(星期四)上午8時至下午5時。
 - (二)地點：天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院外科大樓11樓大禮堂。
 - (三)本課程免費，並提供相關醫事類人員教育積分(申請中)：醫師、護理師、專科護理師、藥師、醫事放射師、醫事檢驗師、營養師、呼吸治療師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、臨床心理師及長照等類別相關學分。
 - (四)人數及報名方式：上課名額200人，自即日起至110年11月23日止，採線上報名或額滿為止，網址：<https://reurl.cc/WXgRQk>。

三、疫情期間參訓，請遵守防疫相關注意事項，檢附課程表、防

疫注意事項及健康聲明書各1份。

正本：110年新北市ACE計畫醫院、新北市各區衛生所、社團法人新北市醫師公會、
新北市護理師護士公會、新北市營養師公會、社團法人新北市藥師公會、新
北市醫事檢驗師公會、新北市醫事放射師公會、新北市呼吸治療師公會、新
北市物理治療師公會、社團法人新北市職能治療師公會、社團法人新北市語
言治療師公會、社團法人新北市臨床心理師公會

副本：

局長 陳潤秋

本案依分層負責規定授權業務主管執行



檔 號：
保存年限：

宜蘭縣政府衛生局 函

地址：26051宜蘭縣宜蘭市女中路二段287號
承辦人：楊麗珠
電話：1999(縣外請撥03-9322634分機1221)
電子信箱：0214@mail.e-land.gov.tw

受文者：新北市政府衛生局

發文日期：中華民國110年11月17日

發文字號：衛醫字第1100027539號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明三(110D011882_110D2006245.pdf)

主旨：天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院辦理「110年醫院推動延緩失能之長者友善照護模式試辦計畫」課程，請轉知所屬踴躍報名參加，請查照。

說明：

一、依據天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院110年11月12日天羅聖民字第11000001006號函辦理。

二、課程內容如下：

(一)時間：110年11月25日(星期四)上午8時至下午5時。

(二)地點：天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院外科大樓11樓大禮堂。

(三)本課程免費，並提供相關醫事類人員教育積分(申請中)：醫師、護理師、專科護理師、藥師、醫事放射師、醫事檢驗師、營養師、呼吸治療師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、臨床心理師及長照等類別相關學分。

(四)人數及報名方式：上課名額200人，自即日起至11月23日止採線上報名(或額滿為止)；網址 <https://www.beiclass.com/rid=25465a5618a2eada32af>

三、疫情期間參訓，請遵守該院防疫相關注意事項，檢附課程

表、防疫注意事項及健康聲明書各1份。

正本：宜蘭縣中西牙醫師公會、宜蘭縣各醫院

副本：臺北市政府衛生局、新北市政府衛生局、基隆市衛生局、金門縣衛生局、連江縣衛生福利局(以上均含附件)、天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院、本局醫政科

交換戳記
110/11/17 11:50

110 年醫院推動延緩失能之長者友善照護模式試辦計畫

110 年 11 月 25 日教育訓練課程表

地點：S 棟 11 樓大禮堂

主辦單位：羅東聖母醫院

參加對象：院內外對象有興趣者皆可報名參加



報名網址：<https://www.beclass.com/rid=25465a5618a2eada32af>

*因疫情期間本院課程仍需實名制，故採用報名簽到制不再接受當天報名方式。

*課程分為上午簽到退及下午簽到退，如未確實完成簽到退者將不予登錄學分。

時間	主題	講師
07:40~08:00	報到	
1 08:00~08:50	高齡跨領域團隊照護模式	羅東聖母醫院 李照琳主任
2 09:00~09:50	高齡藥事照護	羅東聖母醫院 陳奕志藥師
3 10:00~10:50	衰弱症與肌少症	花蓮慈濟醫院 高聖倫醫師
4 11:00~11:50	周全性老年醫學評估	花蓮慈濟醫院 高聖倫醫師
11:50~13:00	休息時間	
5 13:00~13:50	向殘酷的仁慈說再見--病人的善終我們護持	陽大附醫 陳秀丹醫師
6 14:00~14:50	高齡疾患與健康老化	員榮醫院 李威儒醫師
7 15:00~15:50	高齡者安寧療護與靈性照顧	羅東聖母醫院 林春蘭護理長
8 16:00~16:50	長者預防保健與健康促進	羅東聖母醫院 黃炳璋職能治療師

羅東聖母醫院 疫情期間課程防疫相關注意事項

- 1.課程期間請仍需維持梅花座位
- 2.課程場內請勿飲食(水除外)
- 3.課程期間仍需要全程配戴口罩
- 4.請院外參與者至本院上課時，需要帶健保卡於本院門口插卡進入院區
- 5.請院外參與者填寫 TOCC 表單，並於課程報到時繳交

羅東聖母醫院課程健康聲明書

因應 COVID-19 疫情，本課程或研習會配合中央主管機關與醫院實施感染管制措施，請如實回覆下列問答，感謝您的協助與配合。

一、個人資料:

姓名：_____、身分證字號：_____、手機：_____

二、風險評估:

(一) 請問您最近 14 日內是否有以下症狀：(已服藥者亦須填寫「有」)

- 有：發燒 ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) 咳嗽 腹瀉 流鼻水 鼻塞 喉嚨痛
肌肉痠痛 頭痛 極度疲倦感 味覺、嗅覺異常 其他：_____
無。

(二) 請問最近 14 日內旅遊史 (Travel)

- 無。
有：自己曾至國外旅遊，
地點：_____，日期：_____年_____月_____日~_____年_____月_____日
有：同住家人曾至國外旅遊，
地點：_____，日期：_____年_____月_____日~_____年_____月_____日

(三) 您的職業別(Occupation)：

- 醫事機構工作者 旅遊業者 航空服務業工作者 其他：_____
無

(四) 請問最近 14 日內接觸史(Contact)：

- 曾出入機場、觀光景點及其他頻繁接觸外國人場所
曾參與公眾集會 開學/畢業典禮、婚喪喜慶、運動賽事等聚眾活動
野生動物與禽鳥接觸 宗教、政治、學術藝文活動
其他 以上皆無

(五) 近一個月內群聚史(Cluster)：

(1) 同住家人正在：

- 居家隔離 居家檢疫 自主健康管理 (到期日：_____月_____日)
以上皆無。

(2) 家人/朋友/同事狀況：

- 家人也有發燒或類流感症狀 同事也有發燒或類流感症狀
其他：_____ 以上皆無

三、本人願意配合羅東聖母醫院防疫政策與集會相關規範建議，同意提供個人資料，且基於自由意志而簽署此健康申明書。

簽名：_____，填寫日期：_____年_____月_____日