台灣藥學會

社區藥局實習指導藥師培訓研習會推薦暨報名表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 藥  師  資  料 | 姓名 |  | | 性別 |  | 年齡 | |  | | 序號（主辦單位編列） | |
|  | |
| 執業單位 | □社區藥局：  □醫事機構：  □其他： | | | | 藥局型態 | | □自營  □連鎖\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_體系 | | | |
| □健保特約□非健保特約 | | | |
| 執業處所 | 地址：□□□ | | | | | | | | | |
| 電話 | | | | 傳真 | |  | | | |
| 經歷 | □曾擔任藥學實習指導藥師：  □社區醫院，年資\_\_\_\_\_年；\_\_\_\_\_\_\_年度  □醫院，年資\_\_\_\_\_年；\_\_\_\_\_\_\_年度 | | | | | | | | | |
| □於健保特約藥局執業，相關執業年資\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_個月 | | | | | | | | | |
| □其他 | | | | | | | | | |
| 個人通訊處 | □同執業地址  □□□-□□ | | | | | | | | | |
| 電話 |  | | | | | | | 手機 | |  |
| E-mail |  | | | | | | | 用餐 | | □葷□素 |
| 符  合  條  件 | 受推薦藥師之資格 | | | | | | | | | | |
| （ ）1. | | 藥師具兩年以上健保特約藥局執業或社區藥局相關教學經驗。 | | | | | | | | |
| （ ）2. | | 自評符合實習指導藥師守則之「專業準則」、「病人照顧準則」、「指導實習生守則」等規範。 | | | | | | | | |
| （ ）3. | | 具教學熱忱，有積極意願指導藥學生實習者。 | | | | | | | | |
| 推薦單位 | ※推薦單位須為藥師公會或各校藥學系※ | | | | | | | | | | |
| 單位名稱 | | | | | | 聯絡人：  電話：  E-mail： | | | | |
| 主管簽章 | | | | | |
| 報名場次 |  | | | | | | | | | | |
| 學分申請 | □藥事人員繼續教育學分（皆為必填）  1.藥師證號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.身分證號：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | |
| 評選意見 | □通過 □暫予保留 | | | | | | | | | | |