

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：曹錦蘭

電話：03-9322634分機2302

電子郵件：ian@mail.e-land.gov.tw

260

宜蘭市女中路三段102號6樓

受文者：社團法人宜蘭縣藥師公會

發文日期：中華民國107年2月21日

發文字號：衛保字第1070003800號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：檢送本局辦理107年戒菸衛教人員「初階」及「進階」教育訓練報名資訊1份，請貴單位轉知相關醫事人員踴躍報名參加，請查照。

說明：

一、為順利推展二代戒菸服務，特辦理戒菸衛教人員「初階」及「進階」訓練，以強化醫事人員勸戒及戒菸服務品質，以提供民眾便利性、可近性之戒菸治療服務，提高縣民戒菸率，降低二手菸危害。

二、辦理時間：

(一)初階訓練：107年4月22日(星期日)8時30分至17時。

(二)進階訓練：107年5月6日(星期日)8時30分至16時。

三、辦理地點：宜蘭縣政府衛生局健康大樓4樓會議室。

四、報名注意事項：

(一)研習名額：每場各100名，額滿為止。

(二)報名聯絡方式：請將「報名表」(附件一)及「宜蘭縣政府履行個人資料保護法告知義務同意書」(附件二)傳真至本局保健科03-9360855或e-mail：ian@mail.e-land.gov.tw，報名後請以電話確認是否已完成報名。

(三)為響應環保政策，請參訓人員自備環保杯。



五、本課程將申請相關醫事人員認證學分，另全程參與之公務人員核給公務人員終身學習認證時數。

正本：宜蘭縣護理師護士公會、宜蘭縣放射師公會、宜蘭縣醫事檢驗師公會、社團法人宜蘭縣藥師公會、宜蘭縣十二鄉鎮市衛生所、戒菸服務醫療院所、陳信甫牙醫診所、昭全牙醫診所、國立陽明大學附設醫院附設大溪門診部、吳震世診所、簡再興診所、宜蘭普門醫療財團法人員山馬偕醫院、臺北榮民總醫院員山分院、宜蘭縣政府教育處

副本：本局保健科

局長劉建廷



宜蘭縣 107 年『戒菸衛教人員初階及進階訓練』報名注意事項

壹、計畫目的：

鑑於醫療院所、學校、社區及職場之專業戒菸衛教人員與吸菸者接觸的機會甚多，為提供民眾便利性、可近性之戒菸治療服務，提高縣民戒菸率，降低二手菸危害。特辦理『戒菸衛教人員初階訓練』，加強醫事人員勸戒及戒菸服務品質，以提昇縣內參與戒菸服務的專業人力，進而降低民眾吸菸率與二手菸曝露。

貳、指導單位：衛生福利部國民健康署

參、主辦單位：宜蘭縣政府衛生局

肆、辦理時間及地點：

一、初階教育訓練：107 年 4 月 22 日(星期日)8 時至 17 時，宜蘭縣政府衛生局健康大樓 4 樓會議室（地址:宜蘭市健康路二段 2-2 號）辦理。

二、進階教育訓練：107 年 5 月 6 日(星期日)8 時至 17 時，假宜蘭縣政府衛生局健康大樓 4 樓會議室（地址:宜蘭市健康路二段 2-2 號）辦理。

伍、訓練對象：各公私立醫療院所、學校及職場之專業醫事人員（包含護理人員、心理師、社工師、醫事檢驗師、放射師及藥師等）

陸、報名方式：報名截止日期至 107 年 4 月 13(星期五)下班前，因場地因素，本場次限額 100 名，額滿為止，請將「報名表」(附件一)及「宜蘭縣政府履行個人資料保護法告知義務同意書」(附件二)傳真至本局保健科 03-9360855 或 e-mail：ian@mail.e-land.gov.tw，若有相關問題，請逕洽宜蘭縣政府衛生局保健科，電話：03-9322634#2302 曹錦蘭小姐。

柒、全程參加研習課程之學員，將給予上課時數之學習時數認證及相關醫事人員繼續教育積分(初階訓練 8 學分、進階訓練 7 學分)。

捌、結訓資格：須全程參與、完成課前及課後測驗且成績超過 75 分者，將於課程結束後寄發結訓證書。

玖、其他：

一、本局將主動申請相關醫事人員繼續教育積分，俟申請通過後，於本課程辦理結束時協助學員登錄積分及上傳公務人員時數，請學員自行至行政院衛生福利部繼續教育積分管理系統查詢積分。

二、參訓學員需於上午及下午第 1 節課前辦理簽到，課程全部結束後辦理簽退，未依前述規定時間內辦理簽到、退者，本局恕無法給予教育積分。

三、為配合環保政策，請各學員自備環保餐具及環保杯，本局不提供免洗餐具及免洗杯。

壹拾、本計畫若有未盡事宜，得由主辦單位修正後另行通知實施。

宜蘭縣 107 年『戒菸衛教人員初階訓練』課程表

日期：中華民國 107 年 4 月 22 日（星期日）

時間：上午 08：00-下午 17：00

地點：宜蘭縣政府衛生局健康大樓 4 樓會議室(宜蘭市健康路二段 2-2 號)

課程內容

時間	課程內容	主講者
08:00—08:20	相見歡	保健科
08:20—08:30	牛刀小試	保健科
08:30—09:20	(1)菸害的認識及抽菸與疾病的相關性	臺安醫院 吳憲林醫師
09:20—10:10	(2)國內外菸害防制政策推展現況	臺安醫院 吳憲林醫師
10:10—10:20	喝口水.再出發	
10:20—11:10	(3)尼古丁的藥理與戒菸藥物的使用	臺安醫院 吳憲林醫師
11:10—12:00	(4)健康生活習慣與戒菸	臺安醫院 吳憲林醫師
12:00—13:00	午餐約會	
13:00—13:50	(5)戒菸衛教師在個案管理中的角色	王洧萱護理長
13:50—14:40	(6)拒菸、戒菸資源及轉介	王洧萱護理長
14:40—15:00	動一動.伸懶腰	
15:00—15:50	(7)戒菸的行為改變模式與策略	邱冠龍護理師
15:50—16:40	(8)CO 測試儀操作指導	邱冠龍護理師
16:40—17:00	溫故知新	保健科

宜蘭縣 107 年『戒菸衛教人員進階訓練』課程表

日期：中華民國 107 年 5 月 6 日（星期日）

時間：上午 08：00-下午 16：00

地點：宜蘭縣政府衛生局健康大樓 4 樓會議室(宜蘭市健康路二段 2-2 號)

課程內容

時間	課程內容	主講者
08:00—08:20	相見歡	保健科
08:20—08:30	牛刀小試	保健科
08:30—09:20	(1)戒菸諮詢與溝通技巧 與案例解析	防癌教育基金會 江麗莉講師
09:20—10:10	(2)如何幫助個案堅持到底 預防復吸	防癌教育基金會 江麗莉講師
10:10—10:20	喝口水.再出發	
10:20—11:10	(3)成功規劃戒菸班課程 及教材	防癌教育基金會 江麗莉講師
11:10—12:00	(4)如何規劃及辦理菸害 防制宣導活動	防癌教育基金會 江麗莉講師
12:00—13:00	午餐約會	
13:00—13:50	(5)如何引起戒菸動機？	邱冠龍護理師
13:50—14:40	(6)小組討論與報告：如何 幫助病人堅持到底？	邱冠龍護理師
14:40—15:00	動一動.伸懶腰	
15:00—15:50	(7)小組討論與報告：如何 幫助病人堅持到底？	邱冠龍護理師
15:50—16:00	溫故知新	保健科
16:00—	期待再相會	

宜蘭縣 107 年度戒菸衛教人員初階、進階教育訓練
報名表

姓 名		姓 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證號		手 機	
單位名稱		職 稱	
單位電話		餐 食	<input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食
醫事類別		專業證號	
通訊地址			
E-mail			
報名場次	<input type="checkbox"/> 107 年 4 月 22 日(星期日)初階教育訓練 <input type="checkbox"/> 107 年 5 月 6 日(星期日)進階教育訓練		

報名注意事項：

- 一、研習名額：每場 100 名，至 107 年 4 月 13 日(星期五)或額滿截止。
- 二、報名聯絡方式：請將報名表傳真至 03-9360855 或 e-mail：
ian@mail.e-land.gov.tw，若有相關問題，請逕洽宜蘭縣政府衛生局保健科，
電話：03-9322634#2302 曹錦蘭小姐
- 三、為響應環保政策，請自備環保杯。

附件 2

宜蘭縣政府履行個人資料保護法告知義務同意書

宜蘭縣政府（以下稱「本府」）依據個人資料保護法（以下稱「個資法」）第八條第一項規定，向台端告知下列事項，請台端詳閱並同意本府於下列事項一~三範圍內，得蒐集、處理及利用台端資料：

1. 蒐集之目的：○○二 人事管理、一〇九 教育或訓練行政
2. 蒐集之個人資料類別：姓名、身分證字號
3. 個人資料利用之期間、地區、對象及方式：
 - (1)期間：107 年度。
 - (2)地區：本國。
 - (3)對象：中華民國護理師護士公會全國聯合會、中華民國藥師公會全國聯合會、宜蘭縣政府。
 - (4)方式：紙本正本簽到簿送中華民國護理師護士公會全國聯合會及中華民國藥師公會全國聯合會辦理學分登記。紙本報名表送宜蘭縣政府衛生局辦理報名事宜。
4. 依據個資法第三條規定，台端就本府保有台端之個人資料得行使下列權利：
 - (1)得向本府查詢、請求閱覽或請求製給複製本，而本府依法得酌收必要成本費用。
 - (2)得向本府請求補充或更正，惟依法台端應提供相當資料以為釋明。
 - (3)得向本府請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除，惟依法本府因執行業務所必須者，不在此限。
5. 台端不提供個人資料所致權益之影響：

台端得自由選擇是否提供相關個人資料，惟台端若拒絕提供相關個人資料，致本府無法進行必要之審核及處理作業時，本府將無法提供台端相關服務，如下：無法為台端完成報名並申請中華民國護理師護士公會全國聯合會及中華民國藥師公會全國聯合會教育學分

本人已充分知悉上開告知事項，並且「同意」貴府於上開告知事項範圍內，得蒐集、處理及利用本人之個人資料。

立同意書人：_____ (簽名) 中華民國 年 月 日

台端如不同意本府蒐集、處理、利用台端之個人資料，無須填寫本同意書，感謝您的閱覽

