

各位社區藥局藥師，您們好！

明（101）年度國健局將推行二代戒菸計畫，本會預計將和宜蘭縣政府衛局及全聯會爭取於本縣辦理 34 小時的高階培訓課程（限去年及本年度已完成初階及進階課程之學員參加），以利後續執行健保局戒菸相關計畫。（目前規劃一梯 50 人課程，課程內容包括進階課程、高階課程及實習課程，整套課程於 101 年 7 月底前完成，對象暫訂為社區藥局藥師）

有關部份藥師詢問是否可以再度辦理初階課程以便藥師取得進階、高階資格推廣健保戒菸相關業務，經和宜蘭縣政府衛生局協調後為避免開課後僅有少數學員上課造成資源浪費。目前想調查各位藥師上課意願以利後續作業，敬請惠填下列表格並於 100 年 12 月 31 日以前傳真 03-9356851 或 e-mail：yilanpharma@gmail.com 彙整，以利本會統計作業，謝謝各位合作。

社團法人宜蘭縣藥師公會 謹致

請沿此虛線剪下後傳真 03-9356851 ✂

國健局二代戒菸計畫意願調查表

填表人：_____ 藥師 e-mail：_____

執業場所：_____ 藥局 聯絡電話：_____

藥局地址：_____

一、目前取得資格：初階 進階（可複選）

二、是否有參加 100 年度宜蘭縣戒菸諮詢站或受理戒菸相關業務：

是（續答子題） 否

承第二題，本藥局願意受推薦參加實習合作單位：是 否
（推薦名單需由國健局審核）

三、本人願意配合二代戒菸計畫參加全程高階培訓課程：是 否

※附加題（以上免答）：

本人（藥局）目前尚無任何資格，希望可以再度辦理初階課程，以利取後續資格並配合推動二代戒菸計畫。