

## 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：何淑遠

電話：03-9322634分機1219

電子郵件：shuyuan@mail.e-land.gov.  
tw

260

宜蘭市女中路三段102號6樓

受文者：宜蘭縣藥師公會

發文日期：中華民國105年5月3日

發文字號：衛醫字第1050009932號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明二

主旨：謹訂於本（105）年5月15日（星期日）上午8時50分至下午5時30分假宜蘭縣政府衛生局第三會議室（健康大樓4樓）辦理「105年度宜蘭縣醫療院所守護社區老人整合性照護計畫」種子教師培力營，請貴單位轉知所屬同仁踴躍參加，請查照。

說明：

- 一、依據「105年度宜蘭縣醫療院所守護社區老人整合性照護計畫」辦理。
- 二、檢附簡章1份。
- 三、本活動聯絡人，請逕洽宜蘭縣政府衛生局醫政科一林小姐（電話03-9322634分機1224）

正本：本縣醫事公會、醫院名單、臺北榮民總醫院員山分院、不老診所104家、本縣12鄉鎮市衛生所、員山鄉結頭份社區發展協會、冬山鄉順安社區發展協會、三星鄉尾塹社區發展協會

副本：社團法人中華華人長期照護專業協會、醫政科

# 局長劉建廷

23456

# 「105 年度宜蘭縣醫療院所守護社區老人整合性照護計畫」

## 種子教師培力營

### 【簡章】

#### 壹、活動目的：

新的 21 世紀之預防保健當然沿襲由初到後，由淺入深，形成一完整之三段五級健康防護網路，再進一步發展建置，以失能之監測而非以疾病篩檢為主，以實質維持、改善、提升健康，早期介入失能之防護。

為將照護預防的概念播種於宜蘭地區，並使國人對照護預防具有基本的認識與了解，進而實踐之以延緩失能。藉由舉辦預防照護相關課程研討會，由受訓過之種子教師將預防照護推廣至居家、社區及機構，並協助訓練各長期照護人員，以期更加落實預防照護，提升宜蘭地區長者之尊嚴照護品質。

#### 貳、主辦單位：社團法人中華華人長期照護專業協會、宜蘭縣政府衛生局

#### 參、活動時間及地點：

- 一、日期：105 年 05 月 15 日(星期日)上午 8 時 50 分至下午 5 時 30 分
- 二、地點：宜蘭縣政府衛生局第三會議室(健康大樓 4 樓)  
(宜蘭縣宜蘭市健康路 2 段 2-2 號)

#### 肆、訓練對象：

- 一、宜蘭縣不老診所醫事人員。
- 二、衛生所醫事人員。
- 三、宜蘭縣相關醫師公會(宜蘭縣醫師公會、宜蘭縣中醫師公會、宜蘭縣護理師公會、宜蘭縣職能治療師公會、宜蘭縣物理治療師公會、宜蘭縣營養師公會、宜蘭縣藥師公會、宜蘭縣諮商心理師公會等)
- 四、醫療院所醫事人員及社會服務人員(物理治療師、職能治療師、社工師、心理師、營養師、藥師等人員)。
- 五、宜蘭縣社區發展協會幹部。

#### 伍、受訓後之種子教師符合資格：

- 一、參與培力營一場。
- 二、參與個案討論一場。
- 三、參與照護預防相關課程。
- 四、全程參與研習者將核發研習時數與證書。

**陸、 報名方式及資格取得：**

- 一、報名網址：採線上報名，請上宜蘭縣政府衛生局網站→活動訊息→選課程主題→線上報名→點選同意→繼續→輸入個人資料→提交報告；或以傳真報名表報名(傳真 03-9362317)。
- 二、報名截止日期：105 年 05 月 09 日 17 時止，名額人數 80 名，額滿為止。
- 三、課程證明：將依課程性質申請西醫師、護理人員、物理治療師、職能治療師等職類繼續教育積分，與公務人員終身學習時數認證。
- 四、報名及簽到原則：全程參加，需完成簽到及簽退；課程開始 15 分鐘內請完成簽到，課程全部結束始能簽退。
- 五、依據**個人資料保護法**規定，請於線上報名系統勾選同意提供身分證字號，以申請繼續教育積分認證。
- 六、完成此教育研習課程者，將核發研習證明書一份。

**柒、 報名費用：**課程及講義免費，為響應環保，請自備環保杯與會。

※相關資訊請洽：宜蘭縣政府衛生局-醫政科 03-9322634 轉 1224 林小姐或轉 1221 康先生

## 捌、 課程表

時間	課程主題	時數	講師
08:50~09:10	報到		工作人員
09:10~09:20	致詞		
09:20~10:50	社區健康服務的整合與嘗試	1.5	李世代 教授
10:50~11:00	中場休息		
11:00~12:00	老年口腔照護	1	黃雅萍 護理師
12:00~12:50	中午休息		
12:50~14:50	高齡者綜合訓練活動、 失禁及失智預防課程(暫定)	2	沈明德 職能治療 師
14:50~15:00	中場休息		
15:00~16:00	老人膳食營養	1	鄭千惠 營養師
16:00~16:10	中場休息		
16:10~17:10	基層診所用藥安全及自殺防 治處理簡介	1	郭名釗 精神科醫 師
17:10~17:30	課程意見調查		工作人員
17:30~	賦歸		

## 玖、活動研習位置圖

### 一、地理位置圖



### 二、交通方式

- (一)公車資訊：宜蘭轉運站往西走校舍路朝林森路前進 300 公尺，於自強新路向左轉 400 公尺，於女中路二段向右轉 550 公尺，於健康路二段向右轉目的地在右邊。
- (二)火車資訊：宜蘭火車站前站下車，往南走宜興路一段朝和睦路 6 巷前進 800 公尺，於農權路向右轉 300 公尺，於健康路二段向左轉目的地在左邊。
- (三)自行開車：  
小客車：蔣渭水高速公路走國道 5 號和 191 甲縣道前往宜蘭的女中路一段 9 分(8.8 公里)繼續走女中路一段。開到健康路二段 6 分(2.0 公里)。

附件 1

「105 年度宜蘭縣醫療院所守護社區老人整合性照護計畫」  
種子教師培力營報名表

報名注意事項：

一、報名截止日期：105 年 05 月 09 日 17 時止，名額人數 80 名，額滿為止。

二、報名方式：

1. 報名費用：課程及講義免費，為響應環保，請自備環保杯與會。
2. 報名網址：採線上報名，請上宜蘭縣政府衛生局網站→活動訊息→選課程主題→線上報名→點選同意→繼續→輸入個人資料→提交報告；或以傳真報名表報名(傳真 03-9362317)。

【報名表】

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證字號		餐食	<input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食
行動電話		電話 (0)	(   )
服務單位層級	<input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 社區發展協會 <input type="checkbox"/> 其他：_____	職稱	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 護理人員 <input type="checkbox"/> 行政主管 <input type="checkbox"/> 行政人員 <input type="checkbox"/> 其他：_____
服務單位名稱			
現職服務地區 或聯絡地址 (俾利研習證明寄送)			
E-mail			

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：

一、蒐集之目的：研習會活動人員統計

二、蒐集之個人資料類別：基本資料(含姓名、身分證字號)

三、個人資料利用之期間、地區、對象及方式：

(一) 期間：個人資料蒐集之特定目的存續期間/依相關法令規定或契約約定之保存年限/本府因執行業務所必須之保存期間。(或有明確期間請標明)

(二) 地區：本國

(三) 對象：所有參與活動成員

(四) 方式：電子文件、紙本或其他合於當時科學技術之適當方式。

四、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：

(一) 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。

(二) 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。

(三) 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。

五、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（說明拒絕提供資料將無法提供的服務或受損的權益），如下：

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。

假如已充分知悉上開告知事項，若「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。