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 |