

103 年度社團法人老年精神醫學會專科醫師訓練醫院評鑑辦法公告

中華民國 103 年 5 月 5 日

主旨：公告 103 年度社團法人老年精神醫學會專科醫師訓練醫院評鑑相關事項，如說明。

依據：社團法人台灣老年精神醫學會專科醫師訓練醫院綱要

說明：

一、報名資格：

請見社團法人台灣老年精神醫學會專科醫師訓練醫院綱要，第三章專科醫師訓練認定醫院之資格

二、評鑑方式：

訓練醫院評鑑每年舉辦一次，評鑑分為書面審查及實地評鑑訪視兩部份。

三、參加評鑑者須填寫並繳交下列表件：(一式三份，相關表格請於附件或本會網站下載)

- 1、申請評鑑醫院之「老年精神醫學專科會醫師訓練計畫書」(格式不拘)，相關內容需依據本學會「專科醫師訓練醫院綱要」及該院之教學特色擬定。
- 2、老精專訓練認定醫院評鑑_自評表
- 3、表一_老年精神醫學會專科醫師訓練醫院狀況表
- 4、表二_訓練計畫主持人申請表
- 5、表三_核心指導醫師申請表
- 6、表四_老精專訓練醫院指導人員登記
- 7、表五_受訓醫師登記表
- 8、表六_年度新增受訓醫師申請表
- 9、表七_老精專訓練內容概要表

(自評表及表一至表七另有附檔。新申請訓練醫院評鑑或前次評鑑合格效期內，未收訓練醫師者，免填表五至表七)

四、報名日期：103 年 6 月 13 日前(以郵戳為憑)，申請醫院於截止收件時間前將書面資料郵寄至台灣老年精神醫學會秘書處，書面審查通過後將安排實地評鑑訪視。

五、報名費用：20000 元，須於 103 年 6 月 13 日前繳交(書面審查費：5000 元、實地評鑑訪查費 15000 元，書面審查不通過者會退還實地評鑑訪查費。)

帳號：19921981，戶名：台灣老年精神醫學會；或匯款至玉山銀行大墩分行(銀行代號：808) 帳號：0288940032680 戶名：社團法人台灣老年精神醫學會賴德仁

六、請將文件及繳款證明影本掛號郵寄至：台灣老年精神醫學會秘書處。地址：402 台中市南區建國北路一段 110 號 精神科。電話：04-24716239

註：以上公告，若有任何問題，請來電學會秘書詢問。