**社團法人台灣老年精神醫學會專科醫師甄審口試個案報告首頁**

題目：

姓名：

服務單位：

甄審考試資格：(請勾選)

* **受訓完畢後參加甄審考試者**  
  筆試報名時須同時繳交老年精神醫學個案報告二例，分別為失智症相關一例，非失智症相關一例。二例個案須為考生直接參與照護者，且照護期間至少連續八周以上(含住院、門診等期間)，並由訓練計畫主持人簽名認證。
* **補行口試者(前次甄審未通過口試者)**

筆試報名時須同時繳交老年精神醫學個案報告二例，分別為失智症相關一例，非失智症相關一例。二例個案須為考生直接參與照護者，且照護期間至少連續八周以上(含住院、門診等期間)，並由訓練計畫主持人簽名認證。

備註：本個案報告將無償提供老年精神醫學會口試使用

計畫主持人： （簽章）

**(受訓完畢後參加甄審考試者才須填此欄)**

日 期： 年 月 日

申 請 人： （簽章）

**(所有考生皆須填寫此欄)**

日 期： 年 月 日