**114年度社團法人台灣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114年1月6日

主 旨：公告114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：

1. **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。

1. **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。

1. **申請對象：**
2. **新參加**評鑑者，須填寫並繳交下列表件 (**一式三份**，相關表格請於本會網站下載)：
3. 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。
4. 老精專訓練認定醫院評鑑\_自評表
5. 表一\_老年精神醫學會專科醫師訓練醫院狀況表
6. 表二\_訓練計畫主持人申請表
7. 表三\_核心指導醫師申請表
8. 表四\_老精專訓練醫院指導人員登記
9. 表五\_受訓醫師登記表
10. 表六\_年度新增受訓醫師申請表
11. 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，未收訓訓練醫師者，免填表五至表七）

1. **原訓練醫院有效期限於115年6月30日到期者**，依規定須接受定期訪查，請填寫並繳交台灣老年精神醫學會專科醫師訓練醫院定期評鑑申請表及相關佐證資料共**一式三份**。
2. **報名日期：**114年3月14日(五)前（以郵戳為憑）

申請醫院於截止收件時間前將**(1)檢核表(2)書面資料(3)繳款證明影本**郵寄至台灣老年精神醫學會秘書處，並將老精專訓練認定醫院評鑑自評表(新參加者)，或台灣老年精神醫學會專科醫師訓練醫院定期評鑑自評表(原訓練醫院者)的電子檔寄至tsgp.secretary@gmail.com。

1. **報名費用：**114年3月14日(五)前繳交書面審查費：5,000元，待書面審查通過後秘書處再行通知繳交實地評鑑訪查費15,000元。可以以下方式擇一繳費：
* **線上繳費方式：**[**https://neti.cc/dKakRZy**](https://neti.cc/dKakRZy)
* **匯款方式：**

匯款帳戶：玉山銀行(808)大墩分行；匯款帳號：0288940032680

戶名：社團法人台灣老年精神醫學會陳正生

1. **寄件地址**：807377高雄市三民區自由一路100號 高醫附醫 精神醫學部

台灣老年精神醫學會 秘書處 電話：07-3121101#6820#209

1. **注意事項：書面資料請勿用訂書針或膠裝方式裝訂。**以上公告若有問題，再請致電秘書處詢問。