

# 2019年第三屆成癮專科醫師考試細則

108年8月3日第4屆第7次理監事會議通過

## 壹、申請資格

- 一、**考試資格**：凡台灣成癮學會會員且於民國108年11月前取得中華民國專科醫師證照，並於近五年累積滿成癮學會認可之90學分。
- 二、**學分認證**：九分項學分中至少有七分項達5學分，方可參加108年考試：
  1. 一級管制藥品相關
  2. 二級管制藥品相關
  3. 三、四級管制藥品相關
  4. 酒精、菸品與檳榔成癮相關
  5. 成癮基礎醫學相關
  6. 司法與政策相關
  7. 行為成癮(如網路、賭博)
  8. 社會心理學
  9. 其他成癮相關知識(如論文發表、性相關議題)

## 貳、考試內容：包含筆試及個案報告。

### 一、筆試

(一)筆試範圍：依據The American Psychiatric Publishing Textbook of Substance Abuse Treatment, the 5<sup>th</sup> edition及104-108年成癮學術活動課程出題。

(二)考試日期：108年12月15日(10:00-11:30)。

(三)考試地點：秘書處(台北市內湖區成功路二段325號精神醫學部)

二、**個案報告**：完整基本資料與病史之描述；合理之診斷；詳盡之治療與處置，於108年11月15日前寄達學會。

## 參、報名日期

108年10月01日至108年11月15日(以郵戳為憑)。

## 肆、報名費

一、書面審查費：1000元；筆試費用：3000元；個案報告審查費：2000元。

二、繳費方式：劃撥方式繳費 帳號：50071922 戶名：社團法人台灣成癮學會。

## 伍、申請方式

請以掛號寄出 收件人：社團法人台灣成癮學會

地 址：11490 台北市內湖區成功路二段 325 號精神醫學大樓

電話：(02) 87923311 轉 10408、10409

申請編號：

## 成癮專科醫師甄審筆試報名表

中文姓名		英文姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期	民國 年 月 日	身分證字號		(2 吋相片 2 張浮貼)	
醫師證書字號		專科醫師證書字號			
服務單位		E-mail			
連絡電話		聯絡地址	□□□□□		
國民身份證影本黏貼處 (正面)			國民身份證影本黏貼處 (反面)		
教育程度	畢業學校				
	其他學歷				
<p>本人確認所提供之資料真實無誤，如有偽造剽竊事宜，自負法律責任。如已取得成癮專科醫師資格者將予以取消。申請人簽名：<b>記得簽名</b></p>					
審查資料 審 核 ※本欄位 由審查委 員填寫	<input type="checkbox"/> 報名表 <input type="checkbox"/> 醫師證書影本 <input type="checkbox"/> 專科醫師證書影本 <input type="checkbox"/> 繳款收執聯 <input type="checkbox"/> 在職證明(須有“機關首長簽章”與“機關單位用印”)				
審查結果	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 原因：		審查者簽章		
			審查日期		年      月      日

除「審查結果」、「審查人簽章」與「申請編號」三欄請勿填寫外，其餘各欄均由應考人自行填寫。

寄件者姓名：

寄件者地址：

電話：

請以掛號方式郵寄

11490 臺北市內湖區成功路二段 325 號精神醫學大樓

社團法人台灣成癮學會 收

(成癮專科醫師考試報名資料)

電話：(02)87923311-10408 或 10409

※寄件前請再次確認報名資料是否完整，以免影響您的權益

- |   |
|---|
| 1. <input type="checkbox"/> 報名申請書貼 2 吋相片 2 張、身分證正反面影本、繳款完成之收執聯正本黏貼在報名表背面) |
| 2. <input type="checkbox"/> 醫師證書影本  |
| 3. <input type="checkbox"/> 專科醫師證書影本                                      |
| 4. <input type="checkbox"/> 在職證明(須有“機關首長簽章”與“機關單位用印”)                     |

## 社團法人台灣成癮學會個案報告首頁

題 目：

姓 名：

服務單位：

個案診治總時間：共\_\_\_\_\_週

總字數：

圖總數：

表格總數：

聲明：本人\_\_\_\_\_確定此個案報告從未以任何形式出版，也沒有在電子（包括且不限於各網站平台、部落格、BBS 站…等）或平面媒體發表。內容沒有抄襲或仿冒。社團法人台灣成癮學會擁有此個案報告之著作權及其衍生權利。若有違反上述事項，本人願意負相關法律責任。

申請人：\_\_\_\_\_（簽章）

日 期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

## 社團法人台灣成癮學會 成癮專科醫師甄審個案報告撰寫須知

107年8月3日第4屆第7次理監事會議通過

- 一、 書面個案報告一式三份分開裝訂，電子檔一份寄到 taiwansas@gmail.com。
- 二、 個案報告格式：首頁及內文。字型：中文標楷體，英文 Times New Roman，12 號字，單行間距，雙面印刷，邊界 2.54cm。內文以中文為主，專有名詞以英文為主。字數以 2000~5000 字為限（不含首頁、圖表及參考文獻），每份報告應編頁碼（首頁不編頁碼）。文獻可以參考 American Journal of Psychiatry 的格式，圖表格式不拘。
- 三、 個案必須要追蹤治療超過 8 週，成癮問題必須為臨床照護重點。有其它共病症應提出。
- 四、 報各內容必須確保個案隱私資料，姓名、機構名稱、診治醫師及所居住城市必須以代名稱（如：甲、乙、丙、丁，或、A、B、C 等）表示。
- 五、 書面個案報告送交一位審查委員評分，未達 60 分者個案報告視為不通過。未獲通過之個案報告則再委請二位審查委員審核，依票數決定是否通過。若仍未獲通過，可於 2 年有效期內依據審查委員意見修正後覆審或重寫送審，每半年審核一次。
- 六、 個案報告之內容評分要點如下：
  - A、 基本資料蒐集，包含主訴、個人史、疾病史、用藥史及家族史。
  - B、 評估過程，包括身體檢查、神經學檢查、精神狀態檢查、認知功能檢查、實驗室檢查、症狀描述、鑑別診斷及司法相關議題討論。
  - C、 治療計畫之擬定及執行。
  - D、 對治療結果及預後之評估。
  - E、 整體資料表達、分析整理能力及相關成癮科學知識之深度與廣度。