

# 109 年度社團法人台灣成癮學會專科醫師訓練醫院評鑑辦法公告

中華民國 109 年 5 月 1 日

主旨：公告 109 年度社團法人成癮學會專科醫師訓練醫院評鑑相關事項，如說明。

依據：社團法人台灣成癮學會專科醫師訓練醫院綱要

說明：

## 一、報名資格：

請見社團法人台灣成癮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、申請對象：

(一)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）：

- 1.申請評鑑醫院之「成癮學會專科醫師訓練計畫書」（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.成癮專科醫師訓練認定醫院評鑑\_自評表
- 3.表一\_成癮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\_成癮專科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\_成癮專科醫師訓練內容概要表

（新申請訓練醫院評鑑，未收訓訓練醫師者，免填表五至表七）

四、報名日期：109 年 07 月 31 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成癮學會秘書處，並將成癮專科醫師訓練認定醫院評鑑自評表的電子檔寄至 taiwansas@gmail.com。書面審查通過後將安排實地評鑑訪視。

五、報名費用：須於 109 年 07 月 31 日前繳交書面審查費：5,000 元，待書面審查通過後會再行通知繳交實地評鑑訪查費 15,000 元。

帳號：50071922，戶名：社團法人台灣成癮學會

六、寄件地址：請將文件及繳款證明影本掛號郵寄至台灣成癮學會。

地址：114 台北市內湖區成功路二段 325 號精神醫學大樓 4023 室。

電話：02-87923311 轉 10408 或 10409

七、注意事項：書面資料請勿用訂書針或膠裝方式裝訂。