

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 5th 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：記得簽名</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。