



中華民國藥師公會全國聯合會 函(稿)

地址：臺北市中山區民權東路1段67號5樓

聯絡人：郭湘芸

電話：02-25953856 轉分機 122

傳真：02-25991052

電子信箱：ftpa02@taiwan-pharma.org.tw

受文者： 中華民國中醫師公會全國聯合會

發文日期： 中華民國 111 年 3 月 18 日

發文字號： (111)國藥師彙字第 1110697 號

速別： 普通件

密等級解密條件：

附件： 111 年度中藥實習指導教師培訓課程簡章

主旨： 有關本會 111 年度中藥實習指導教師培訓課程資訊，敬請協助轉知所屬會員，請查照。

說明：

- 一、本會 111 年度承接衛生福利部「中藥實習指導教師培訓暨認證及中藥實習場所遴選建置計畫」，此計畫旨在配合「藥師從事中藥製劑製造供應及調劑應修習中藥課程標準」納入 160 小時實習相關事宜。本會特辦理進行醫療院所、中藥製藥廠、社區藥局及中藥販賣業等實習場域之師資培訓。歡迎有意願取得「中藥實習指導教師資格」之中醫醫療機構、社區藥局、中藥製藥廠或中藥販賣業從事中醫藥相關業務滿兩年之中醫師，且具有意願指導中藥實習者，報名參加課程。
- 二、課程公告於本會網站，網址為：<https://dpm.taiwan-pharma.org.tw/article/3123/>，請於即日起至 111 年 5 月 31 日前內上網(<https://reurl.cc/zM4D06>)報名，並附上：個人資料保護與帶領實習同意書、不同身分檢附推薦表或課程抵免證明(認證資格效期內證書)。
- 三、上課學員名單將於 4 月 8 日、5 月 6 日、6 月 7 日 15:00 公布於全聯會 TPIP 網站，並簡訊與 mail 通知。

正本：中華民國中醫師公會全國聯合會
副本：本會文存

理事長 黃金舜

111 年度中藥實習指導教師培訓課程簡章

111.3.1

壹、目的

依藥師法第15條規定，修習中藥課程達適當標準之藥師，得執行中藥製劑之製造、供應及調劑業務。衛生福利部會銜教育部於109年5月28日以衛部中字第1091860623號及臺教高(五)字第1090072630A號令，發布修正「藥師從事中藥製劑之製造、供應及調劑須修習中藥課程標準」名稱並修正為「藥師從事中藥製劑製造供應及調劑應修習中藥課程標準」，另附修正之中藥課程標準納入160小時中藥實習。

為完備中藥實習制度相關配套措施，將分階段進行醫療院所、中藥製藥廠、社區藥局及中藥販賣業等實習場域之教案設計及師資培訓。以衛福部函請台灣藥學會或中華民國藥師公會全國聯合會修訂之「藥學教育中藥實習辦法」、「中藥實習指導教師培訓暨認證要點」及「中藥實習場所遴選要點」內容實施，藉由實習各場域之執業專門訓練，培養各領域專業之中藥藥事人員，以確保專業教學品質，符合現行中醫醫療及中藥產業之實際需求。

貳、內容規劃

一、課程辦理日期：

課程內容		第一天		
上課日期		4月23日(六)	5月21日(六)	7月2日(六)
人數		100	100	100
課程內容		第二天		
上課日期		4月24日(日)	5月22日(日)	7月3日(日)
人數		100	100	100
報名時間		3月14日-5月31日(額滿截止)		
名單公布時間		4月8日(五)	5月6日(五)	6月7日(二)

*第一天與第二天皆須上課

*人數額滿將提早截止

二、課程內容：

第一天 時間	內容
09:00~09:50	成為適任之實習指導老師必備的特質與訓練
10:00~10:50	執業倫理與藥事相關法規之落實
11:00~11:50	實習之教學方法與評估
12:00~13:00	午餐
13:00~13:50	實習生藥品資訊之收集、分析與傳遞
14:00~14:50	執業例行溝通技巧與人際關係之經驗教學
15:00~15:50	如何教導實習生進行藥物諮詢服務(中西藥)
16:00~16:50	藥局實習教學經驗分享
第二天 時間	內容
08:30~09:20	民眾用藥安全宣導與衛教指導
09:30~10:00	藥膳藥材介紹與製作
10:00~10:30	中藥非處方藥自我藥療
10:40~11:30	常用中藥材真偽辨識、飲片優劣辨識
11:30~12:00	中醫診所處方調劑之要務
12:00~13:00	午餐
13:00~13:50	中藥藥物不良反應通報
14:00~14:50	中藥執業法規實務
15:00~15:50	藥廠品管資訊判讀
16:00~16:50	中藥販賣業之調配及販售實務、庫存管理
17:00~17:20	綜合討論

三、上課方式：

- (一) 第一天與第二天皆須上課，未完成第一天課程者，不得參加第二天課程。
- (二) 本次課程需配合上課所用之線上軟體操作(擬採用 CISCO 思科 WebEx 之軟體進行線上操作，詳情將於課前 mail 通知)。
- (三) 為配合課程進行，學員須自備筆電或桌上型電腦(須有鏡頭及喇叭/耳機)。
- (四) 學員須以真實姓名登錄上線，上課全程需開啟鏡頭，非發言時關閉麥克風。

四、報名資格：

- (一) 藥師或中醫師具有 2 年以上醫療院所、健保特約藥局、中藥製藥廠或中藥販賣業中藥執業經驗，且具教學熱忱，有積極意願指導藥學實習者。
- (二) 非藥師從事相關中藥業務滿 2 年以上，且具教學熱忱，有積極意願指導藥學實習者，由藥事相關公會或各校藥學系推薦(附件 2)，經本會審核其經歷通過者。
- (三) 參加者皆須簽署個人資料保護與帶領實習同意書(附件 1)。

五、具下列條件之一者，得申請減免部分訓練課程：

- (一) 已取得中醫醫療機構負責醫師訓練師資資格者，且於認證資格效期內，不需上本次課程即有藥學生中藥實習師資資格。
- (二) 已取得醫院實習指導藥師資格或取得台灣藥學會所認證之社區藥局實習指導藥師資格者，且於認證資格效期內，得申請減免第一天課程。

六、報名方式：

- (一) 請於報名期間內上網(<https://reurl.cc/zM4D06>)報名，並附上：
 1. 個人資料保護與帶領實習同意書(附件 1)，
 2. 或依不同資格檢附推薦表(附件 2)、
 3. 或課程抵免證明(認證資格效期內證書)。
- (二) 上課學員名單將於 4 月 8 日、5 月 6 日、6 月 7 日 15:00 公布於全聯會 TPIP 網站，並簡訊與 mail 通知。
- (三) 已報名者若要取消報名，請於開課 3 天前進行取消。

七、結訓資格：

- (一) 參訓學員須全程參與培訓課程，勿遲到早退以示尊重講師，並以真實姓名登錄上線，上課全程需開啟鏡頭，非發言時關閉麥克風。
- (二) 合格者，將由本會於課程結束後 1 個月內上傳學分 16 積點至衛生福利部繼續教育積分管理系統，並於 4 月 29 日、5 月 27 日、7 月 8 日

前寄發證書。

(三) 認證以 4 年為有效期限，認證資格之延續需再經認證單位認定。

八、 聯絡方式：

(一) 聯絡人：中華民國藥師公會全國聯合會 (02)2595-3856*122 郭湘芸

(二) 電子信箱：ftpa02@taiwan-pharma.org.tw

中藥實習指導教師培訓課程

個人資料保護與帶領實習同意書

1. 中華民國藥師公會全國聯合會(以下簡稱本會)取得您的個人資料，目的在於進行實習指導藥師培訓等相關工作，蒐集、處理及使用您的個人資料是受到個人資料保護法及相關法令之規範。
2. 本次蒐集與使用您的個人資料如報名表單內文所列，包含姓名、國民身分證統一編號、執業場所、執業場所電話、通訊住址及個人行動電話或其他得以直接或間接識別您個人之資料。
3. 您同意本會及因業務需要而委託其他機關(構)，執行藥學生實習所需，以您所提供的個人資料確認您的身份與您進行聯絡；並同意本會及因業務需要而委託其他機關(構)於您報名後，遵守個資法第 20 條之規定，於藥學生實習業務相關之事宜，繼續處理及使用您的個人資料(如：將培訓師資名單提供相關機關(構)運用…等)。
4. 您可自由選擇是否提供本會或因業務需要而委託之機關(構)您的個人資料，但若您所提供之個人資料，經檢舉或本會與因業務需要而委託其他機關(構)發現不足以確認您的身分真實性或其他個人資料冒用、盜用、資料不實等情形，本會有權終止報名資格等相關權利。
5. 您可依個人資料保護法，就您的個人資料向本會請求查詢或閱覽、請求製給複製本、請求補充或更正、請求停止蒐集、處理及利用或請求刪除。但因本會執行職務或業務所必需者及受其他法律所規範者，本會得拒絕之。
6. 本會因業務需要而委託其他機關(構)處理您的個人資料時，將善盡監督之責，不逾越特定目的之必要範圍，與蒐集目的有正當合理之關聯，並受本會專人安全維護。
7. 您的個人資料儲存於本會秘書處，除應本人之申請、本會或公務機關依法執行事項及依本同意書同意之事項外，本會不得提供及利用本人之個人資料。
8. 您瞭解此一同意符合個人資料保護法及相關法規之要求，具有書面同意本會及因業務需要而委託之其他機關(構)蒐集、處理及利用您的個人資料之效果。
9. **培訓結束授證後將接受藥學生至執業處所實習。**
10. 本同意書如有未盡事宜，依個人資料保護法或其他相關法規之規定辦理。

我已詳閱及完全瞭解本同意書內容(請打勾)

同意者：_____ (請本人簽名)

中華民國 111 年 月 日

中藥實習種子教師培訓課程推薦表

個人資料	姓名		身份證字號		出生年/月/日	
	執業處所名稱			型態	<input type="checkbox"/> 中藥進口經銷 <input type="checkbox"/> 中藥批發零售 <input type="checkbox"/> 中藥廠	
	中藥執業經歷	_____年_____個月 檢附相關證明 <input type="checkbox"/> 工作證明、在職證明 <input type="checkbox"/> 中藥販賣業藥商許可執照				
	電話			手機		
	E-mail					
推薦單位	※推薦單位須為藥事相關公會或各校藥學系※					
	單位名稱			聯絡人：		
	主管簽章			電話：		
				E-mail：		
評選意見	<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 暫予保留			評選意見		