



院所基本資料



院所名稱：聯安中醫診所

負責醫師：陳風城

地址：新北市新莊區中港路240號

員工數：80人以上

預計招收醫師數：5位

連絡電話： 0986796105 0922585639

Email信箱：miss681208@yahoo.com.tw

六善堂中醫診所

楊順清

新北市蘆洲區中華街7號

聯安



至善堂



聯合



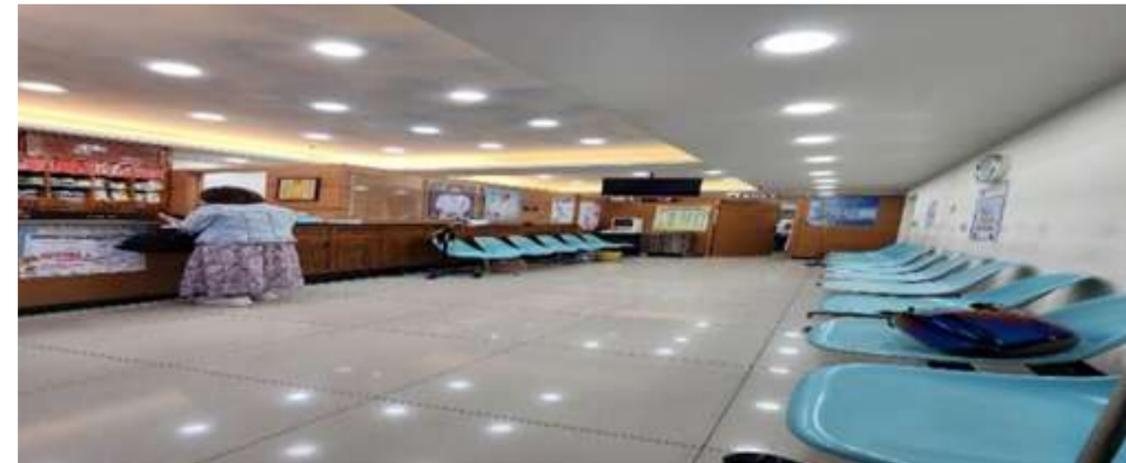
百善堂



六善堂



昇源



師資內容 指導教師介紹

總院長 陳風城：擁有45年以上行醫經驗

專長 皮膚科 不孕症 腎功能強化 高血壓 鼻病

醫師 陳清傳：專長 不孕症 小兒轉骨 失眠 高血脂症

醫師 饒維鑫：對應針法 頭皮針 風濕痠痛專門 糖尿病

醫師 吳欣鴻：婦科 腸胃科 針傷手法教學 青少年增高 鼻病

醫師 沈靖倫：小針刀 臉部微針灸 美妍針 兒科 瘦身美體

醫師 楊順清：頭皮針 臉部微針灸 針傷手法教學 青少年增高 瘦身美體

醫師 林揚南：內婦兒 青春痘 腸胃專門

強勁的主訓教學診所，歡迎各位醫師加入我們的大家庭

請電：0986796105 陳先生

0922585639 林小姐

訓練宗旨與目標

宗旨

提高中醫醫療機構負責醫師的專業素養和教學能力，確保醫療和教學品質。

提升臨床醫療技能

通過系統化的訓練，提高醫師的診斷和治療能力。

強化教學能力

培養醫師成為優秀的教學者，能夠有效傳授中醫知識。

促進學術交流和研究能力

鼓勵醫師參與學術活動，提升研究開發水平。



提供良好訓練場所

- 進行門診教學之診間具有明確標示，並且在進行門診或住診教學時，具有完整教學門診同意書之表格供病人簽屬，告知並徵得病人同意。



日期：__年__月__日 上午診 下午診 時間：__時__分

門診教學同意書

病人_____，身份證號：_____於聯安中醫診所門診就診，經貴院醫師說明瞭解負責醫師訓練相關院所之臨床教學責任，本人同意聯安中醫診所門診教學之需要，同意受訓醫師跟診或協助醫師進行各項服務。

立同意書人(簽名)：_____ 關係：病人之_____

身份證字號：_____ 電話：_____

(以下由院方人員填寫)

指導醫師：_____

教學對象：受訓醫師__人 指導醫師__人(請自行簽名)

姓名：_____

教學門診說明

親愛的民眾您好：

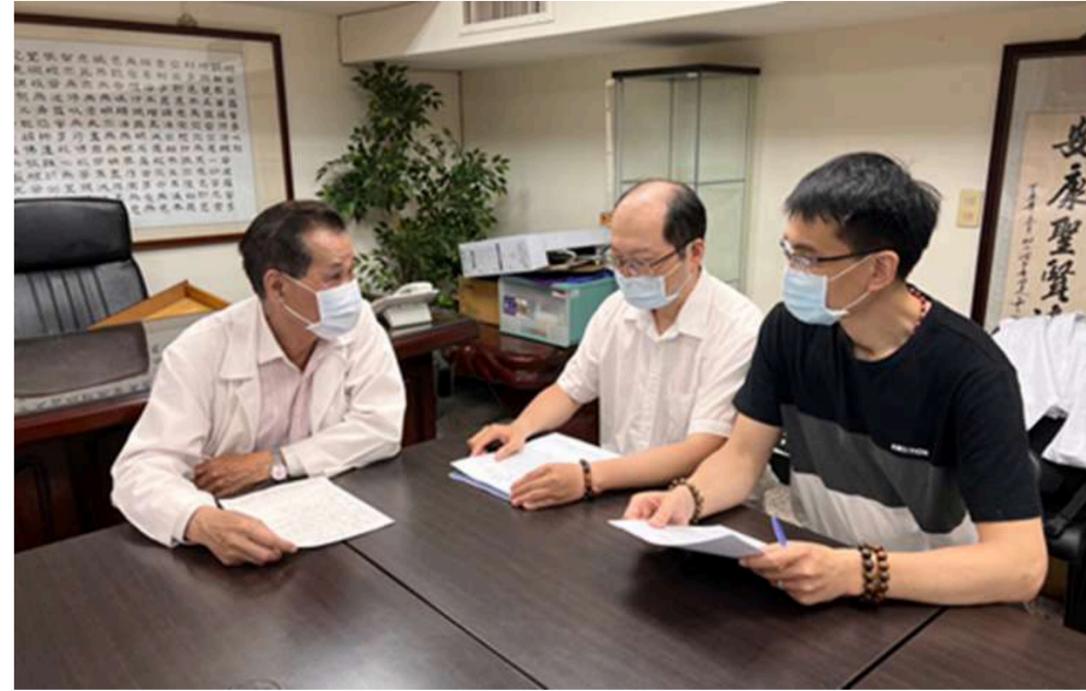
您此次所看的門診包含門診教學，門診教學之目的為加強醫療人才之訓練，紮實其臨床醫療經驗，以提高本診所醫療服務品質而設立，因此教學門診均由一位臨床經驗豐富、醫術精良之主治醫師帶領受訓醫師共同為您診察，由於看診過程配合教學，因此會有受訓醫師先行看診或跟診學習。

經上述對門診教學之看診之說明，若您願意就診，麻煩請您填寫門診教學同意書，同意書填寫完畢後繳交給門診行政人員。謝謝！

聯安中醫診所 敬上



豐富的教學過程與義診活動花絮



豐富的教學過程與義診活動花絮



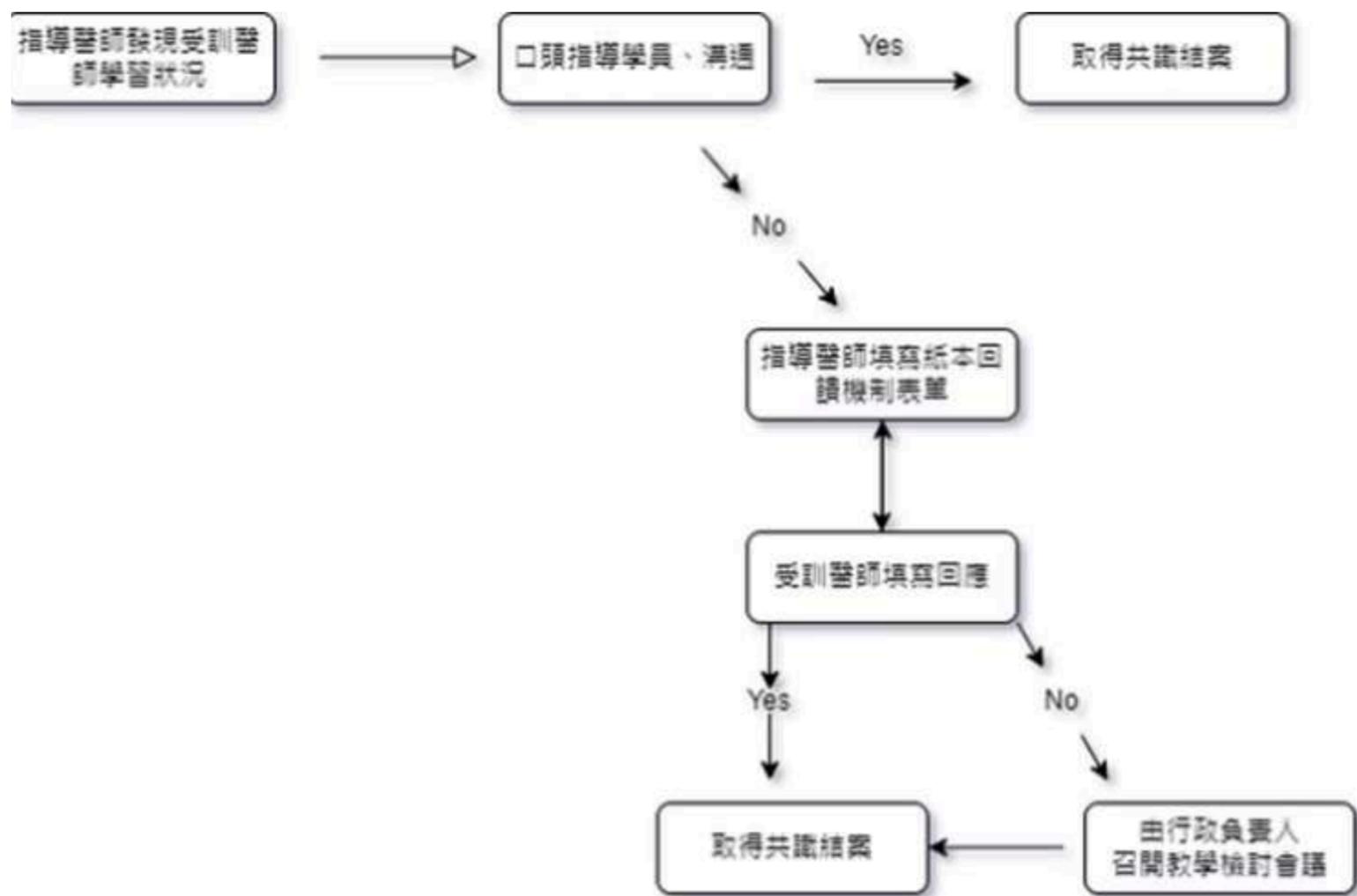
豐富的教學過程與義診活動花絮



在各科訓練過程中，指導教師能適時給予回饋

受訓醫師之學習問題或狀況有回饋機制：

本院對於受訓醫師在學習上有任何需求者，均可填寫相關意見表單，呈報主訓院所進行討論。





未來展望與承諾

持續創新

承諾不斷創新教學方法和內容，緊跟中醫發展前沿。

擴大影響

致力於擴大六善堂在中醫教育領域的影響力，成為行業標杆。

社會責任

繼續履行社會責任，為推廣中醫文化和提高公眾健康水平貢獻力量。

人才培養

堅持培養高素質、全面發展的中醫人才，為中醫事業發展提供人才支持。

薪資結構

保障薪資：診數+3~4

高保障、高抽成、自費外加