

中藥實習指導教師資格展延應行注意事項

中華民國 113 年 7 月 30 日衛福部「強化藥師中藥實習場域及專業知能計畫」專家學者會議通過公布

- 一、依據「中藥實習指導教師培訓暨認證要點」、「中藥實習場所遴選要點」，特訂定本注意事項。
- 二、展延身分：中藥實習指導教師需具有效中藥實習指導教師資格證書、中醫負責醫師訓練之中藥學指導教師或臨床醫學指導教師資格證書。
- 三、展延條件為四年認證效期內累積積分數達 8 點，積分核定包含以下方式：
 1. 中藥實習指導教師指導每名實習生 80 小時以上核定積分為 3 點，指導 160 小時以上核定積分為 6 點。
 2. 擔任台灣藥學會或中華民國藥師公會全國聯合會認定之中藥實習指導教師培訓課程之講師，每場次每 50 分鐘核定積分為 3 點；因「中藥實習教案試作與討論課程」需要擔任課程輔導員，每場次每 25 分鐘核定積分為 1 點。
 3. 參加提升中藥實習指導教師教學能力課程，時數換算：課程時數比照藥事人員繼續教育課程，每 5 分鐘核計為 0.1 點。持臨床醫學指導教師資格證書者必須修習 8 小時中醫藥專業技能課程。
 4. 中藥不良反應通報，一件核計 0.1 點。最高上限為 1 點。
- 四、提升中藥實習指導教師教學能力課程內容如下：
 1. 教學技能課程
 - (1) 教學理論基礎
 - (2) 教學技巧
 - (3) 課程設計
 - (4) 教學科技應用
 - (5) 學習評估與回饋方法
 - (6) 學生輔導溝通技巧
 2. 中醫藥專業技能課程
 - (1) 中醫藥基礎理論

- (2) 方劑與臨床應用
- (3) 中藥用藥安全及衛教
- (4) 中藥品質管理與中藥法規
- (5) 中藥飲片鑑別教學
- (6) 中藥藥品調劑製備實作教學（含藥材炮製與藥劑製作）
- (7) 中藥不良反應與藥品交互作用案例教學
- (8) 中藥其他實務教學

五、展延流程如下：

1. 申請者請填寫「實習指導教師資格展延認證申請表」（如附件 1），並檢附持有之中藥實習指導教師證書影本，以及效期內積分數達 8 點之相關詳細資料（如學校提供之實習合約書影本、感謝狀影本或指導實習時數證明；擔任課程講師、課程輔導員課程表、參加課程之時數證明等）。
2. 申請方式可由專人送達或郵寄（以郵戳為憑），於每年四月底及十月底前送至中華民國藥師公會全國聯合會審查核發資格延續證書，逾期不受理。

中藥實習指導教師資格展延認證申請表

一、申請人基本資料

編號 _____

姓名		身分證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
專業證書字號					
服務單位					
通訊地址 / 電話					
通訊資料 (個人 email 信箱/行動電話)					
中藥實習指導教師 持證資格類別	<input type="checkbox"/> 中藥實習指導教師證書 <input type="checkbox"/> 中醫負責醫師訓練之中藥學指導教師資格證書 <input type="checkbox"/> 臨床醫學指導教學資格證書				
中藥實習指導教師 證書字號					
持有認證效期	自____年____月____日起至____年____月____日				

二、申請人已完成之積分資料

類別	申報積分	備註
1. 指導藥學生中藥實習		附表一
2. 擔任中藥實習指導教師培訓課程講師		附表二
3. 擔任中藥實習指導教師培訓課程輔導員		附表二
4. 參加提升中藥實習指導教師教學能力課程		附表三
5. 中藥不良反應通報件數(檢附衛生福利部中藥不良反應通報表)		附表四
合計_____點		

註：請填寫實際參與之項目，並檢附對應之附表。

附表一、指導藥學生中藥實習

實習生姓名/學號	學生所屬 學校	實習起迄日期 (年/月/日)	申報積分
			合計_____點 _____小時

附表二、中藥實習指導教師培訓研習會講師、輔導員

日期 (年/月/日)	區/場次	主題	申報積分
			<input type="checkbox"/> 講師：_____ <input type="checkbox"/> 輔導員：_____
			<input type="checkbox"/> 講師：_____ <input type="checkbox"/> 輔導員：_____
			<input type="checkbox"/> 講師：_____ <input type="checkbox"/> 輔導員：_____
			<input type="checkbox"/> 講師：_____ <input type="checkbox"/> 輔導員：_____
			<input type="checkbox"/> 講師：_____ <input type="checkbox"/> 輔導員：_____
			<input type="checkbox"/> 講師：_____ <input type="checkbox"/> 輔導員：_____
合計			_____點

附表三、參加提升中藥實習指導教師教學能力課程

日期 (年/月/日)	課程名稱	課程類別	時數	主辦單位
		<input type="checkbox"/> 教學技能課程 <input type="checkbox"/> 中醫藥專業技能課程		
		<input type="checkbox"/> 教學技能課程 <input type="checkbox"/> 中醫藥專業技能課程		
		<input type="checkbox"/> 教學技能課程 <input type="checkbox"/> 中醫藥專業技能課程		
		<input type="checkbox"/> 教學技能課程 <input type="checkbox"/> 中醫藥專業技能課程		
		<input type="checkbox"/> 教學技能課程 <input type="checkbox"/> 中醫藥專業技能課程		
合計				_____點

附表四、中藥不良反應通報

通報日期 (年/月/日)	通報藥物	通報案件描述	成案編號