

副本

檔 號：
保存年限：

新北市政府衛生局 函

地址：22006新北市板橋區英士路192-1號4樓
承辦人：施乃嘉
電話：(02)22577155 分機1768
傳真：(02)22585006
電子信箱：an4371@ntpc.gov.tw



24158

新北市三重區重新路5段646號8樓

受文者：社團法人新北市藥師公會

發文日期：中華民國109年7月27日
發文字號：新北衛健字第1091407986號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：109年度戒菸衛教人員戒菸師資訓練課程來函及報名辦法各1份

主旨：函轉台灣菸害防制暨戒菸衛教學會辦理「109年度戒菸衛教人員戒菸師資訓練課程」訊息，請鼓勵所屬人員參訓，請查照。

說明：

- 一、依據台灣菸害防制暨戒菸衛教學會109年7月21日台戒衛字第10907210001號函辦理（本局收文日：109年7月23日）。
- 二、旨案課程台北場預定於109年8月13日（四）假臺北市聯合醫院仁愛院區辦理，報名網址：<http://www.taotcnsce.org/>，如有問題請逕洽台灣菸害防制暨戒菸衛教學會許小姐（聯絡電話：0966-629965）。
- 三、若本場課程需本局推薦，請完整填寫報名辦法內之「附件三」，並檢附1年以上且於效期內「（醫事人員）高階戒菸衛教合格訓練證書」，以電子郵件方式寄至AN4371@ntpc.gov.tw信箱（如有疏漏者不推薦亦不另行通知）。

正本：
副本：社團法人新北市藥師公會(含附件)

局長 陳潤秋

本案依分層負責規定授權業務主管決行



李國勳

台灣菸害防制暨戒菸衛教學會 函

機關地址：100 台北市中正區徐州路 2-1 號 202 室

聯絡人：許凱媛 承辦人

電話：0966-629965

電子信箱：ttcca2012@gmail.com

受文者：文列單位

發文日期：中華民國 109 年 7 月 21 日

發文字號：台戒衛字第10907210001 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：附件 1、109 年戒菸師資訓練課程報名辦法

主旨：本會承接衛生福利部國民健康署委託「108-109 年戒菸衛教人員訓練計畫」，將辦理「109 年度戒菸衛教人員戒菸師資訓練課程」，敬請 貴單位鼓勵所屬人員參訓。

說明：

- 一、辦理日期：109 年 8 月 13 日(四)台北場、109 年 8 月 27 日(四)台南場
- 二、主辦單位：衛生福利部國民健康署
承辦單位：台灣菸害防制暨戒菸衛教學會
協辦單位：台北市政府衛生局、臺北市立聯合醫院仁愛院區、台南市政府衛生局
- 三、學員名額：每場約 60 名。
- 四、報名資格：具「醫事人員高階戒菸衛教合格訓練證書」者，且證書仍在效期內。
- 五、報名費用：本訓練課程全程免費。
(新訓學員提供午餐、複訓學員提供茶點，皆不支給差旅費)
- 六、報名方式：活動採線上報名，請至「社團法人台灣菸害防制暨戒菸衛教學會」網站 <http://www.taotcnsce.org/> 完成報名，課程及報名辦法請見附件 1 說明。
- 七、參訓學員需全程參與並通過測驗達 70 分(含)以上
- 八、參訓學員須於上課開始前辦理簽到，課程全部結束後辦理簽退。若未依前述規定辦理簽到及簽退者，本會恕無法給予護理人員繼續教育積分；課程開始後 15 分鐘將不再提供課程簽到。
- 九、本會將主動申請護理人員繼續教育積分及戒菸衛教人員繼續教育積分申請通過後，將於課後一個月內協助上課學員登錄積分，請學員自行至衛生福利部繼續教育護產積分管理資訊系統，查詢積分及下載上課紀錄。

正本：各縣市政府衛生局

副本：衛生福利部國民健康署

理事長

賴裕和

機關收文 109/07/23



1091407986

台灣菸害防制暨戒菸衛教學會

109 年度『戒菸衛教人員戒菸師資訓練課程』

報名辦法

- 一、目的：辦理戒菸衛教人員戒菸師資訓練，培訓戒菸課程講師，使各分區及縣市之師資均衡，並於日後帶領其他學員投入菸害防制。
- 二、主辦單位：衛生福利部國民健康署
 承辦單位：台灣菸害防制暨戒菸衛教學會
 協辦單位：台北市政府衛生局、台北市立聯合醫院仁愛院區、台南市政府衛生局。
- 三、辦理場次：

日期	地點	開始 報名日期	報名截止	公告 錄取名單
8/13(四) 09:45-17:00	台北市立聯合醫院仁愛院區第一會議室 (台北市大安區仁愛路四段 10 號)	7 月 22 日 (三)	7 月 29 日 (三)	7 月 31 日 (五)
8/27(四) 09:45-17:00	台南市政府衛生局五樓大禮堂 (台南市新營區東興路 163 號)	7 月 27 日 (一)	8 月 7 日 (五)	8 月 12 日 (三)

四、報名資格&方式：

(一)訓練目的：培訓各地戒菸衛教課程講師，帶領其他學員投入菸害防制。

(二)報名資格：(缺一不可)

● **新訓：**

- (1) 已取得「(醫事人員)高階戒菸衛教合格訓練證書」。
- (2) 從事菸害防制業務達 1 年以上。
- (3) 需填寫「個人資料授權/取得使用同意書」。(編列「戒菸師資名冊」所需)
- (4) 持有縣市衛生局推薦函者優先錄取。

● **複訓：**

- (1) 「(醫事人員)高階戒菸衛教合格訓練證書」為效期內。
- (2) 曾參與過國健署於 101-104 年期間辦理之「戒菸衛教人員種籽師資訓練課程」。
- (3) 曾擔任戒菸服務課程或戒菸訓練課程之講師至少「一場次」，出示包含「課程表」及「講師折抵紀錄表」等相關證明。
- (4) 需填寫「個人資料授權/取得使用同意書」。(編列「戒菸師資名冊」所需)

五、戒菸師資課程內容：

- (一) 本場戒菸衛教人員戒菸師資訓練課程共 5 小時，「新訓」5 小時；「複訓」3 小時。課程將以 TBL(Team-based learning)形式進行，課前會提供相關文獻予學員事先預習，於課程上進行小組討論及演練相關實務技巧。期望透過本課程培訓學員成為戒菸衛教課程講師，於日後帶領其他學員投入菸害防制。
- (二) 「新訓學員」需完成：「菸害防制與健康促進」、「運用諮商及心理支持技巧協助戒菸」、「如何增進個案戒菸動機及幫助病人堅持到底戒菸的策略技巧與實務操作(I)」、「如何增進個案戒菸動機及幫助病人堅持到底戒菸的策略技巧與實務操作(II)」，共 5 小時課程。
- (三) 「複訓學員」需完成：「如何增進個案戒菸動機及幫助病人堅持到底戒菸的策略技巧與實務操作(I)」、「如何增進個案戒菸動機及幫助病人堅持到底戒菸的策略技巧與實務操作(II)」，共 3 小時課程。

六、報名方式(報名完成不代表錄取)：

步驟一、線上報名：請至「社團法人台灣菸害防制暨戒菸衛教學會」網站 <http://www.taotcnsce.org/> 完成報名。

●於報名系統檢附相關報名資料：

■ **新訓：**

- (1) 「(醫事人員)高階戒菸衛教合格訓練證書」掃描檔。
- (2) 「個人資料授權/取得使用同意書」(附件一)
- (3) 菸害防制相關業務紀錄單。(附件二)
- (4) 縣市衛生局推薦函者(附件三)

■ 複訓

- (1) 「(醫事人員)高階戒菸衛教合格訓練證書」掃描檔。
- (2) 101-104 年期間辦理之「戒菸衛教人員種子師資訓練課程」證書掃描檔。
- (3) 擔任戒菸服務課程或戒菸訓練課程講師相關證明：
 - ◎課程表
 - ◎「講師折抵紀錄表」(附件四)
- (4) 「個人資料授權/取得使用同意書」(附件一)

※請將相關資料掃描後於「報名系統」上傳，或寄 e-mail 至「ttcea2012@gmail.com」

※請注意，報名完成不代表錄取。

步驟二、查詢上課名單：「錄取學員名單」將公告於「社團法人台灣菸害防制暨戒菸衛教學會」網站 <http://www.taotcnsce.org/> (至『最新消息』→『109 年度戒菸衛教人員戒菸師資訓練課程錄取名單』)

七、錄取名額及備註：

- 1.原則上 60 名。
- 2.持有縣市衛生局推薦函者優先錄取。
- 3.若同單位報名人數過多，本會將考量區域性差異調整單位錄取人數。

八、費用：免報名費，參與新訓者提供午餐，恕無提供交通費及住宿費，請參訓學員自行安排交通方式及住宿。

九、結訓資格：須全程參與並通過測驗達 70 分(含)以上。

十、活動須知：

- (一) 本會將主動申請護理人員繼續教育積分及戒菸衛教人員繼續教育積分，申請通過後，將於課後 1 個月內協助上課學員登錄積分，請學員自行至衛生福利部繼續教育護產積分管理資訊系統查詢積分及下載上課紀錄。
- (二) 參訓學員須於課程開始前辦理簽到，課程全部結束後辦理簽退，(新訓學員需完成早上及下午簽到)，若未依前述規定辦理簽到及簽退者，本會恕無法給予護理人員繼續教育積分及戒菸衛教人員繼續教育積分。

(三) 為顧及學員權益，如活動前預知無法參加者，請於上課前 3 天來電告知。若經報名錄取而無故未參加者，將影響未來單位內參與由國民健康署主辦或委辦之各項教育訓練課程權益。

(四) 為配合環保政策，請自備環保餐具及環保杯，謝謝您的配合。

(五) 如有任何疑問請撥打 0966-629965 或 email 至 ttcea2012@gmail.com，可詢問許凱媛小姐、戴妤珊小姐，也歡迎加入學會 line 官方帳號 @xeb1689q 詢問課程相關內容。



「戒菸師資名冊」個人資料授權/取得使用同意書

由於編列「戒菸師資名冊」需要，本人同意提供貴單位使用個人資料(含姓名、電話、手機、email)。惟僅限於提供予各縣市衛生局做為講師邀請之依據。本人個資必須採取安全妥適之保護措施，非經本人同意或法律規定外，不得揭露於第三者(各縣市衛生局除外)或散佈。

【立同意人】

姓名：_____

中華民國 年 月 日

本同意書相關諮詢連繫窗口
單位：台灣菸害防制暨戒菸衛教學會
承辦人：許凱媛、戴好珊
聯絡方式：0966-629965

菸害防制相關業務紀錄單

學員姓名：_____

服務單位：_____

※請說明過去推動菸害防制工作之相關成果(必填)

推動業務	菸害防制相關工作&成果
推動『戒菸門診』	執行期間：_____年_____月~_____年_____月
辦理「戒菸宣導活動」	社區_____場；主題：_____ 醫院_____場；主題：_____ 校園_____場；主題：_____ 職場_____場；主題：_____
辦理「戒菸班」	共計_____場；每班人數_____人；每班全程共_____小時
「電話戒菸諮詢」服務	執行期間：_____年_____月~_____年_____月
辦理「戒菸衛教人員訓練」 課程	共計_____場；每場_____人 辦理對象：_____
其它(請說明)	

學員簽名：_____

衛生局推薦函

衛生局同意推薦_____

衛教師參加『109年度戒菸衛教人員戒菸師資訓練課程』，
並支持及協助其完成戒菸衛教相關業務。

一、參訓者服務單位：_____

二、參訓者服務部門：_____

二、參訓者職稱：_____

三、專業醫事證照別(例：護士、護理師等)：

衛生局核章：_____

中 華 民 國 1 0 9 年 月 日

講師折抵紀錄表

折抵人員姓名：_____

注意事項：			
折抵目標：戒菸服務相關課程講師。			
繳交資料：			
1. 擔任講師之課程表			
備註			
注意事項： 1. 請於右方表格內填寫 <u>上課日期</u> 及當日 <u>時數</u> 。 2. 請該機構協助認證蓋 章(醫事機構章)。	日期/時數	日期/時數	日期/時數
	機構蓋章	日期/時數	機構蓋章

109/08/13 戒菸師資課程台北場次課程表

時間	課程內容	講師
09:45-09:50	報到/領取講義	
09:50-10:00	課前測驗	
10:00-11:00	菸害防制與健康促進	臺大醫院 郭斐然醫師
11:00-12:00	運用諮商及心理支持技巧協助戒菸	戒菸專線 蘇庭進主任
11:50-13:00	午餐	
13:00-13:30	簽到	
13:30-15:00	如何增進個案戒菸動機及幫助病人堅持到底戒菸-策略技巧與實務操作(I)	戒菸專線 蘇庭進主任
15:00-15:10	休息	
15:10-16:40	如何增進個案戒菸動機及幫助病人堅持到底戒菸-策略技巧與實務操作(II)	戒菸專線 蘇庭進主任
16:40-16:50	課後測驗	
16:50-17:00	簽退	

109/08/27 戒菸師資課程臺南場次課程表

時間	課程內容	講師
09:45-09:50	報到/領取講義	
09:50-10:00	課前測驗	
10:00-11:00	菸害防制與健康促進	成大醫院 陳全裕醫師
11:00-12:00	運用諮商及心理支持技巧協助戒菸	財團法人「張老師」基金會 張佳雯 諮商心理師
11:50-13:00	午餐	
13:00-13:30	簽到	
13:30-15:00	如何增進個案戒菸動機及幫助病人堅持到底戒菸-策略技巧與實務操作(I)	財團法人「張老師」基金會 張佳雯 諮商心理師
15:00-15:10	休息	
15:10-16:40	如何增進個案戒菸動機及幫助病人堅持到底戒菸-策略技巧與實務操作(II)	財團法人「張老師」基金會 張佳雯 諮商心理師
16:40-16:50	課後測驗	
16:50-17:00	簽退	