

中華民國藥師公會全國聯合會 函

地址：臺北市中山區民權東路1段67號5樓

聯絡人：王百容

電話：02-25953856 轉分機 122

傳真：02-25991052

電子信箱：ftpa02@taiwan-pharma.org.tw

受文者： 如正本所列

發文日期： 中華民國 110 年 5 月 10 日

發文字號： (110)國藥師舜字第 1101134 號

速別：普通件

密等及解密條件：

附件： 110 年中藥實習師資教學培訓課程簡章

主旨：本會辦理 110 年中藥實習師資教學培訓課程，敬請惠予週知相關人員踴躍報名，請查照。

說明：

- 一、依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 109 年度入學的藥學相關學系學生中藥課程標準納入 160 小時中藥實習。
- 二、本會承接衛生福利部 110 年度「規劃藥學教育中藥實習制度及師資培訓計畫」，為完備中藥實習制度相關配套措施，將進行中藥製藥廠、社區藥局及中藥販賣業等實習場域師資培訓。
- 三、本計畫辦理 4 場中藥實習師資教學培訓課程，培訓課程自即日起，於所訂期限內統一進行網路(<https://reurl.cc/xgre04>)報

名，名額有限，額滿為止。

四、檢附 110 年中藥實習師資教學培訓課程簡章乙份，開課日期等報名資訊，請詳附件。

正本：各縣市藥師公會、台灣大學藥學系、台北醫學大學藥學系、國防醫學院藥學系、中國醫藥大學藥學系、嘉南藥理大學藥學系、高雄醫學大學藥學系、大仁科技大學藥學系、成功大學藥學系、陽明交通大學藥學系

副本：本會文存

理事長 黃金舜

110 年中藥實習師資教學培訓課程簡章

110.5.4

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。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、本年度預計辦理場次：

上課時間 三天皆須上課	地點	人數	網路報名 期間	上課名單 公告時間
6.20(日) 6.27(日) 7.4(日)	集思台中新烏日會議中心 (台中市烏日區高鐵東一路26號) 3樓希羅廳	60	即日起-6.5(六)	6.10(四) 15:00
7.25(日) 8.1(日) 8.8(日)	集思台大會議中心 (台北市羅斯福路4段85號B1) 柏拉圖廳	80	即日起-7.10(六)	7.15(四) 15:00
8.14(六) 8.15(日) 8.22(日)	花蓮縣勞工育樂中心 (花蓮市富安路199號) 301會議室	40	7.10(六)-7.31(六)	8.5(四) 15:00
9.5(日) 9.11(六) 9.12(日)	集思高雄亞灣會議中心 (高雄市前鎮區成功二路25號3樓) 301會議室	60	7.10(六)-8.21(六)	8.26(四) 15:00

*人數額滿將提早截止

二、 課程內容(暫定)：

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
09:00~09:30	實習教案討論與應用
09:30~10:30	教案討論(1)如何製作教案
10:30~12:00	教案討論(2)教案試做
12:00~13:00	午餐
13:00~15:00	教案討論(3)教案演練
15:00~17:00	實習教案探討與改進
第三天 時間	內容
09:00~10:30	製作中藥保健品應了解的法規資訊
10:40~12:00	商品包裝技巧與價格計算
12:00~13:00	午餐
13:00~15:00	保健食品與中藥藥膳製作
15:00~17:00	中藥茶飲與藥酒製作

三、上課方式：

- (一) 三天日期課程需全程參與。
- (二) 課程包含面授、小組討論與實作。

四、報名資格：

- (一) 具教學熱忱，且有積極意願指導藥學生實習，須簽署個人資料保護與帶領實習同意書(附件1)。
- (二) 藥師具有兩年以上健保特約藥局執業，或從事相關中藥業務滿兩年者。
- (三) 符合以上條件者，填具推薦表(附件2)，由推薦單位審核通過後，始得參加培訓。
- (四) 附件1、2請於上課當天攜帶至會場，課程完畢未繳交資料將不予認證。

五、報名方式：

- (一) 請於報名期間內上網(<https://reurl.cc/xgre04>)報名，並填妥同意書(附件1)與推薦表(附件2)，於上課當天攜帶至會場。
- (二) 上課學員名單將於各場公告時間公布於全聯會 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。

六、培訓費用：

- (一) 全程免費。
- (二) 各場次皆附午餐，備有茶水請學員自行攜帶環保杯。

七、結訓資格：

- (一) 參訓學員須完成簽到退，並全程參與培訓課程，勿遲到早退以示尊重講師。
- (二) 合格者，將由主辦單位於課程結束後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。並向認證機構台灣藥學會申請認證，證書於年底前寄送。
- (三) 認證以六年為有效期限，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 王百容
- (二) 電子信箱：ftpa02@taiwan-pharma.org.tw

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 110 年 月 日

中藥實習指導老師培訓推薦表

個人資料	姓名		身份證 字號		出生年/月/日	
	職業處 所名稱				型態	<input type="checkbox"/> 自營藥局 (<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 中西藥) <input type="checkbox"/> 連鎖_____藥局體系(<input type="checkbox"/> 西藥 <input type="checkbox"/> 中西藥) <input type="checkbox"/> 濃縮中藥廠 <input type="checkbox"/> 傳統中藥廠 <input type="checkbox"/> 中藥進口經銷 <input type="checkbox"/> 中藥批發零售
	經歷	<input type="checkbox"/> 曾擔任藥學實習指導藥師： <input type="checkbox"/> 社區藥局，年資_____年 <input type="checkbox"/> 醫院，年資_____年 <input type="checkbox"/> 相關中藥執業年資_____年_____個月				
	電話			手機		
	E-mail					
符合條件	受推薦之資格 () 1. 具兩年以上相關中藥執業經驗，表現優異。 () 2. 藥師具兩年以上健保特約藥局執業或社區藥局相關教學經驗。 () 3. 具教學熱忱，有積極意願指導藥學生實習者。					
推薦單位	※推薦單位須為藥師公會或各校藥學系※					
	單位名稱	聯絡人：				
	主管簽章	電話：				
		E-mail：				