

台灣護理學會

106 年度『戒菸衛教人員高階訓練』報名辦法

一、目的：為因應推動二代戒菸治療服務計畫，將針對醫療院所、學校、社區及職場專業之戒菸衛教人員(中醫師、醫事檢驗師、護理師、助產師、營養師、物理治療師、職能治療師、醫事放射師、臨床心理師、諮商心理師、呼吸治療師、醫事檢驗生、護士、助產士、物理治療生、職能治療生、醫事放射士等相關醫事人員或具證照之社會工作師)，增進其實務學習經驗，強化菸害防制業務推動、管理與資源整合之能力，以期提供民眾優質的戒菸衛教服務。

二、主辦單位：衛生福利部國民健康署

承辦單位：台灣護理學會

協辦單位：台北市政府衛生局、花蓮縣政府衛生局、高雄市政府衛生局、彰化縣政府衛生局、彰化縣秀傳醫院、桃園市政府衛生局。

辦理場次：

日期	區域	地點	開始 報名日期	報名截止	公告 錄取名單
第一場 4/12(三)-4/14(五)	高雄	高雄市政府衛生局 8樓大禮堂 (高雄市苓雅區凱旋二路132-1號)	3月20日 (一)	3月31日 (五)	4月5日 (三)
第二場 5/17(三)-5/19(五)	彰化	彰化縣秀傳醫院 延平大樓7樓會議室 (500彰化縣彰化市南平街38號)	4月24日 (一)	5月2日 (二)	5月8日 (一)
第三場 5/23(二)-5/25(四)	花蓮	花蓮縣衛生局 (花蓮市新興路200號)	5月3日 (三)	5月12日 (五)	5月20日 (六)
第四場 6/8(四)-6/10(六)	桃園	桃園市政府衛生局 (330桃園市桃園區縣府路55號)	5月15日 (一)	5月22日 (一)	6月2日 (五)
第五場 6/15(四)-6/17(六)	台北	臺北市立聯合醫院中興院區 6樓第一會議室 (臺北市鄭州路145號)	5月15日 (一)	5月22日 (一)	6月2日 (五)

四、報名資格&方式：

- (一)訓練目的：培訓高階戒菸衛教師執行二代戒菸之業務(按國民健康署規定，至少 48 小時之訓練，始得簽約二代戒菸治療計畫)。
- (二)報名資格：參訓學員須完成國民健康署或各縣市衛生局認證之『初、進階』之衛教人員訓練；且須於取得證書六年內銜接高階課程，逾期者須重新受初/進階課程訓練。
- (三)相關說明：須具備推動菸害防制實務工作經驗，及目前為承辦菸害防制業務者為優先。須經由單位主管推薦並簽署「單位主管推薦函」，同意該員為單位內之推動菸害防制人員，支持及協助該員完成訓練與後續追蹤。

五、高階課程內容：

- (一) 本戒菸衛教師高階課程含核心課程 11 小時、小組實作 8 小時、實務訓練 15 小時，合計 36 小時。
- (二)「核心課程」內容包含：菸害防制政策、戒菸之實證基礎與臨床指引、VPN 系統及費用申報注意事項、戒菸用藥相關問題、戒菸計畫管理與評估、青少年戒菸、電話諮詢等。
- (三)「小組實作」係針對學習重點進行實際討論、演練及報告。
- (四)「實務訓練」係戒菸班、門診或其他衛教場所實地見習，使學員將理論運用於實務之中，並瞭解各種戒菸資源間如何協調合作。(已具備實務經驗者可申請抵免)，抵免表格詳見附件。

六、報名方式：

步驟一、線上報名：請登入「臺灣菸害防制衛教師聯盟」網站

<http://www.ttcea.org> 填寫報名資料(至『課程訊息』→『研討會報名』)。

步驟二、檢附文件：(1)『戒菸初階、進階訓練』合格證明，影本或電子檔皆可。

(2)『單位主管推薦函』及實習時數折抵證明文件(如附件)。以上資料請於報名網站中附加檔案上傳，或 Mail 至 ttcea2012@gmail.com，或傳真至 02-33931027 以完成報名作業，報名確認請洽 0975-797815 盧先生。

步驟三、查詢上課名單：「錄取學員名單」及將公告於「臺灣菸害防制衛教師聯盟」網站 <http://www.ttcea.org> (至『課程訊息』→『活動錄取名單查詢』)，請逕自上網查詢，恕不另行通知。

七、名額及錄取方式：原則上每場次各 60 名，請擇一場次報名。符合簽約「二代戒菸治療計畫」資格者，優先入取。

八、費用：免報名費。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：

- (一)經全程參與並通過測驗達 75 分(含)以上、完成三種實習(戒菸班、門診戒菸、戒菸專線)並於課後 2 個月內完成國民健康署所規定之相關實習報告文件，待課程結束並繳交實習報告後 2 個月內寄發『合格證書』。
- (二)戒菸班實習課程：可於報名高階課程成功後，提前先至戒菸班(醫院、衛生所、學校等)實習單位實習，實習表格請至「台灣菸害防制衛教師聯盟網站」下載。

十、活動須知：

- (一)本會將主動申請護理人員繼續教育積分，申請通過後，將於課後一個月內協助上課學員登錄積分及協助上傳公務人員時數，請學員自行至衛生福利部醫事人員繼續教育積分管理系統，查詢積分及下載上課紀錄。
- (二)參訓學員須於上、下午第一堂課開始前辦理簽到，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。
- (三)為顧及學員權益，如活動前預知無法參加者，請於上課前一週來電告知，俾安排學員遞補。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，保護地球資源，請自備環保餐具、環保杯，感謝您的配合。

單位主管推薦函

※請提交單位主管填寫

我同意推薦本單位_____同仁參加『106 年度戒菸衛教人員高階訓練』，並支持及協助其完成全程訓練及後續戒菸衛教相關業務。

一、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)：_____

四、單位主管同意並簽章：_____

請說明被推薦者 105 至 106 年度，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)	

※請至「台灣菸害防制衛教師聯盟」網站(<http://www.ttcea.org>)填寫報名資料後，並將「戒菸初階及進階訓練合格證明」及此「推薦函」及相關折抵實習課程相關文件於報名網頁附檔方式上傳或 Mail 至 ttcea2012@gmail.com 或傳真至 02-33931027 以完成報名作業，報名確認請洽 0975-797815 盧俊廷、陳品蓁。

中 華 民 國 1 0 6 年 月 日

戒菸衛教師認證課程訓練

抵免實習申請表、檢附資料確認表

※ 1. 從事戒菸門診、戒菸班達三個月以上者可繳交資料抵免實習

由於個資法，請將相關個資塗掉；資料也將於審核完畢後作銷毀。

項目	是否抵免	抵免方式、證明資料說明
戒菸門診	☐ 是（抵免方式說明如右） ☐ 否（不須附資料）	本人追蹤、衛教之個案資料表 3 份 （需有本人簽名或蓋章）
戒菸班	☐ 是（抵免方式說明如右） ☐ 否（不須附資料）	1. 104 年至今曾主辦或協辦戒菸班。 2. 戒菸班課程表。 3. 簽到表。 4. CO 紀錄。 5. 其他證明資料(例：成果報告書等)。 6. 戒菸班心得

申請人：_____

服務單位/職稱：_____

※ 2. 在準備送出報名資料前，煩請檢查以下的資料是否都已備齊：

勾選	項目
	1. 單位主管推薦函 (p.4)。
	2. 專業證照證書之影本或醫事人員執業執照影本。
	3. 初、進階訓練課程合格證書影本。
	4. 戒菸衛教師認證課程訓練抵免實習申請表(p.5)。(若無則免)
	5. 抵免實習證明文件。(若無則免)

醫事人員戒菸衛教師折抵積分及換證作業說明

- 一、戒菸衛教師應於六年效期內完成折抵積分達 12 點，向本會(台灣菸害防制暨戒菸衛教學會)申請完成換證作業，得再展延六年戒菸衛教師證書。
- 二、前項折抵積分包含課程積分 6 點及實作積分 6 點；折抵積分不可以互通。
- 三、課程積分須 6 點包含實體課程及線上課程 2 項，2 項積分各須達 3 點。說明如下：

實體課程

1. 活動、課程參與：

(1)由本署委辦：發給學員每人每節積分 1 點，擔任講師者每人每節積分 2 點。

(2)非本署委辦：發給學員每人每節積分 1 點，擔任講師者每人每節積分 2 點。

2. 參加戒菸服務相關研討會：發給學員每人每節積分 1 點，擔任講師或論文發表者，每人每節積分 2 點。

3. 曾參與本署委辦單位於 101-104 年期間辦理之「戒菸衛教人員種籽師資訓練課程」，發給學員每人每節積分 1 點，擔任講師者每人每節積分 2 點。

4. 各項目折抵至多為 3 點。

5. 以上各款積分認定方式由國健署認定公告之。

線上課程

1. 參加本署委辦單位辦理之 E-learning 線上課程，並完成線上試題且達通過門檻，予發給學員每人每節積分 1 點。

2. 線上課程每年定期更新內容，學員於 6 年內須完成三次線上課程。

3. 折抵積分至多為 3 點。

四、實作積分須 6 點，包含戒菸班、期刊論文發表、宣導/講座、及戒菸門診四項，各項積分折抵至多為三點，說明如下：

戒菸班

1. 主辦戒菸班，發給每場次積分 2 點；及擔任講師者每人每節 1 點。

期刊論文發表

1. 於本署委辦單位出版之刊物等發表有關「戒菸服務」相關之原著論文者，每篇第一作者可獲得積分 3 點，第二作者 2 點。
2. 於國內外 SCI、SSCI 或 TSSCI 期刊發表「戒菸服務」相關論文之第一作者或通訊作者，每人每篇給予積分 3 點，第二作者 2 點。

宣導/講座

1. 辦理菸害防制講座等宣導活動，依實際活動時數，發給每人每小時積分 1 點。

戒菸門診

1. 推動戒菸門診須檢附 VPN 畫面，每年追蹤人數達 10 人(含)以上發給 0.5 點，超過 10 人者仍以 10 人計，合計 6 年共可折抵 3 點。

五、申請換證者須填妥申請表(附件一)備妥附件向本會提出申請。

換照須備證件：

1. 申請書(註1)，委託者需附委託書、委託人/受託人之身分證。
2. 原領戒菸衛教師證書，遺失者附切結書
3. 繼續教育積分相關證明文件1份(註2)
4. 戒菸班/戒菸宣導折抵表單與相關證明文件1份。(附件二、附件三)

註1：申請書可至上網下載或現場填寫。

註2：請檢附紙本上課時數證明或積分系統網頁截圖。

醫事人員戒菸衛教高階訓練證書換證換發作業流程

醫事人員曾參加「戒菸衛教高階訓練課程」，取得高階訓練證書者，須於6年效期內，完成以下流程並申請換證，始可展延證書效期6年；逾期者證書即失效。

取得高階證書後6年內須達到

1. 課程積分累積0點(或上課時數10節課程各累積0點)
2. 實作積分累積0點(任何項實作項目累積0點)

換證申請書

至台灣菸草防制衛教師聯盟

(<http://www.ttfca.org/Default.aspx>)下載表單(折款表單、換證申請表單)並依表單上註要求填寫

至聯誼社換證申請：

1. 將要上進所有資料寄至 tcfca2012@gmail.com，或寄到苑至台北市中正區徐州路2-1號202室「醫事人員戒菸高階換證單位」收即可。

「檢附信件註明：『醫事人員高階戒菸換證申請』」

2. 107年2月起接受辦理高階戒菸訓練證書於107.12.31日到期者。

換發訓練證書：

將於菸害防制暨戒菸師教學會進行換證審查，審查通過者會以掛號方式寄發證書。

※若未通過者，將於信統明須補齊之積分，逾期而未達換證積分者則須重新參加高階戒菸衛教高階訓練。

台灣醫事人員戒菸衛教人員高階證書到期換(補)發作業申請表

姓名：_____ 身分證字號：_____ 出生年月日：____/____/____

聯絡方式：手機_____ E-Mail：_____

戒菸衛教人員高階證書字號 _____

(有效期限：自____/____/____ 至____/____/____)

醫事人員相關證書類別及字號

☐護理師(士) ☐助產士 ☐藥師(生) ☐營養師 ☐社工師 ☐醫事檢驗師(生)

☐醫事放射師(士) ☐物理治療師(生) ☐職能治療師(生) ☐呼吸治療師

☐心理師(臨床、諮商) ☐其他_____

目前執業機構名稱：_____ 工作職稱：_____

地址：_____ 電話：_____

=====【請依申請類別勾選填寫】=====

☐ 到期換發 原發證日期：____/____/____

☐ 遺失補發 須附遺失切結書

=====

領取執照方式：一律以掛號寄件方式寄送

通訊電話：_____ 郵寄地址：_____

申請日期：____/____/____ 申請人簽章：_____

擬辦：	☐ 經審核符合規定，准予換(補)發 ☐ 經審核與規定不符，檢還原件	批 示
承辦人：		

切結書

本人 因 而遺失 證書

(原證書字號)，請准予補發，倘有不實情事，願
負一切法律責任，特此切結。

具切結人：(簽章)

身分證字號：

住所：

中華民國 年 月 日

戒菸班折抵紀錄表

折抵人員姓名：_____

注意事項：			
1. 折抵方式：主辦或講師皆可。 註：講師以每節課折抵 1 點。			
2. 若非主辦人或講師，欲折抵此項目，請詳細說明活動當時之工作分配。			
3. 該項目最多折抵 3 點。			
繳交資料：			
1. 戒菸班課程表(從第一天到最後一天課程表)			
2. 折抵場次簽到表(戒菸班學員)			
3. 活動照片(戒菸班當日上課照片)			
備註			
注意事項： 1. 若為講師請於右方表格內填寫 <u>折抵日期</u> 及當日 <u>折抵時數</u> ；若非為講師，只需蓋 1 個該單位章即可。 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	機構蓋章	機構蓋章

戒菸宣導折抵紀錄表

折抵人員姓名：_____

注意事項：

1. 折抵目標：戒菸宣導人員。
註：以宣導實際時間每小時1點計算。
2. 該項目最多折抵3點。

繳交資料：

1. 活動海報(需要與菸害有相關之衛教宣導海報)
2. 折抵場次簽到表(參加活動學員/民眾)
3. 活動照片(當日活動照片)

備註

注意事項：

1. 請於右方表格內填寫折抵日期及當日折抵時數；。
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

機構蓋章

機構蓋章