**中華民國護理師護士公會全國聯合會**

**附件三**

**「108年度長期照顧醫事人員暨照顧管理人員專業課程繼續教育訓練計畫」居家護理個案管理Level II專業課程訓練營**

**課程抵免申請表**

一、申請人基本資料

|  |  |
| --- | --- |
| 姓名： | 身分證字號： |
| 服務單位/職稱： | 電話： |
| e-mail： |

二、申請抵免課程

| 申請抵免課程 | 抵免相關資料(限107年本計畫【居家護理個案管理Level-II課程】)最多僅可抵免16個小時 |
| --- | --- |
| 課程名稱 | 時數 | 已修習之課程名稱 | 授課講師 | 上課日期(年月日) | 時數(分鐘) | 檢附「醫事人員繼續教育積分上課證明」 |
| □長照管理概論  | 1 |  |  |  |  | □是□否 |
| □照顧管理評估量表 | 3 |  |  |  |  | □是□否 |
| □照顧管理評估實作(至少3位) | 2 |  |  |  |  | □是□否 |
| □照顧者壓力與韌力評估 | **1** |  |  |  |  | □是□否 |
| □照顧技巧之專業指導與護理諮詢 | 2 |  |  |  |  | □是□否 |
| □照顧者支持系統介紹 | 2 |  |  |  |  | □是□否 |
| □照顧者關懷與療癒諮詢 | **1** |  |  |  |  | □是□否 |
| □居家照護服務模式介紹  | 2 |  |  |  |  | □是□否 |
| □居家護理跨領域資源整合介紹與應用 | 2 |  |  |  |  | □是□否 |
| **總計時數： 小時** |

**請詳填此表資料，且將所需證明相關資料彙整成電子檔，一併e-mail至nurse@nurse.org.tw信箱。**