

高雄市糖尿病共同照護網認證及展延、轉入申請書

1、 醫療機構名稱：_____

地址：□□□_____

電話：(____)_____分機：_____ 申請人：_____

E-mail信箱：_____

認證專科別： 醫師 營養師 護理師 藥師 其他_____

2、 認證申請 展延申請 外縣市轉入申請

姓名	職稱 (專科別)	CDE 字號	照護管理 課程 (時)	見 (實) 習 (日)	專業學分 (時)	個案 討論 (次)

申請日期：_____年_____月_____日

_____區衛生所 初審核結果

審查資格 符合認證基準 符合展延基準 符合轉入基準 資格不符合

承辦人：_____ 組長：_____ 所長：_____

申請人存根聯(請保留至證書核發後)：

姓名	繳交文件
	<input type="checkbox"/> CDE證書 <input type="checkbox"/> 執業執照 <input type="checkbox"/> 專業證照 <input type="checkbox"/> 學分證明 <input type="checkbox"/> 見實習證明
	<input type="checkbox"/> CDE證書 <input type="checkbox"/> 執業執照 <input type="checkbox"/> 專業證照 <input type="checkbox"/> 學分證明 <input type="checkbox"/> 見實習證明
	<input type="checkbox"/> CDE證書 <input type="checkbox"/> 執業執照 <input type="checkbox"/> 專業證照 <input type="checkbox"/> 學分證明 <input type="checkbox"/> 見實習證明

申請人檢附文件如上。

衛生所簽收：

日期：_____年_____月_____日

備註：

1. 如須存根聯，請親送至衛生所當場索取，事後不予補證。
2. 如郵寄申請，請掛號寄送衛生所，保留掛號執據以利日後查詢並確認衛生所是否已收件。
3. 此存根聯並不代表申請案件資格符合，如經審核缺件，請於時效內補件。

3、 高雄市糖尿病共同照護網醫事人員**初次認證基準**

本認證有效期限為**6年**，請務必於**效期截止日前**，依本市醫事人員認證標準辦理展延

對象	照護管理課程 4 小時	筆試	見(實)習	個案討論會
內分泌新陳代謝醫師	●			
其他醫師	●	●	4 小時	1 次
護理師	●	●	2.5 日或 5 半日	
營養師	●	●	2.5 日或 5 半日	
藥師	●	●	1.5 日或 3 半日	
衛教學會合格衛教師 CDE	檢附有效期內之糖尿病衛教合格證書可直接申請認證			
其他相關醫事人員	●	給予課程學分證明		

4、 糖尿病共同照護網醫事人員**展延基準**

對象	糖尿病繼續教育課程 (得含個案討論會)
醫師或藥師	48 小時
護理師	72 小時
營養師	72 小時

5、 需檢附文件 (影本) - 請確實核對所附資料是否齊全

	專業別	醫事人員專業證書	執業執照	原糖網證書	學分證明文件	CDE 證書	筆試及格成績單	見實習證明
初次認證 需檢附資料	內分泌新陳代謝科醫師	●	●		照護管理課程 4 小時			
	醫師	●	●		照護管理課程 4 小時 個案討論會 1 次		●	●
	護理人員 營養師、藥師	●	●		照護管理課程 4 小時		●	●
	具 CDE 資格者	●	●			●		
	外縣市轉入	●	●	●				

	專業別	醫事人員專業證書	執業執照	原糖網證書	學分證明文件	CDE 證書	筆試及格成績單	見實習證明
展延 需檢附資料	醫師 藥師	●	●	●	繼續教育課程 48 小時			
	護理人員 營養師	●	●	●	繼續教育課程 72 小時			
	具 CDE 資格者	●	●	●	繼續教育課程 72 小時	●		