

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6點(線上課程+實體課程各累積3點)
2. 實作積分累積6點(任兩項實作項目累積至6點)

換證申請書：

至台灣菸害防制衛教師聯盟
(<http://www.ttcea.org/Default.aspx>)下載表單(折抵表單、換證申請表單)，並依照表單上述要求填妥。

主動提出換證申請：

1. 備妥上述所需資料寄至ttcea2012@gmail.com，或寄掛號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。

*請於信件註明「醫事人員高階戒菸換證申請」

2. 107年2月起僅受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衛教學會進行換證審查，審查通過者會以掛號方式寄發證書。

*審查未通過者，將發信說明須補齊之積分，逾期而未達換證積分者則須重新受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：	<input type="checkbox"/> 經審核符合規定，准予換(補)發 <input type="checkbox"/> 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折抵日期及當日折抵時數；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

	日期/時數	日期/時數	日期/時數
注意事項： 1. 請於右方表格內填寫 <u>折抵日期</u> 及當日 <u>折抵時數</u> ； 2. 請該機構協助認證蓋章(醫事機構章)。	機構蓋章	機構蓋章	機構蓋章