**換證 臺南市糖尿病共同照護網認證資格辦法(110 年 6 月 11 日修改版)：**

一、凡取得**其它縣市**照護網認證之醫師、藥師、營養師、護理師（護士）及其他醫事人員於證書有效期限內，因更改工作地點而須換領本市之糖網證書者，得向本照護網提出換證申請，有效期限為原本證書之有效年限。

三、填寫「換證申請書(下表)」及「原縣市之糖尿病共同照護網證書影本」各乙份提出申請。

四、備妥以上資料，逕寄或送至**臺南市政府衛生局國民健康科 林先生收**

**（730213 臺南市新營區東興路163 號）**

**『臺南市糖尿病共同照護網』換證申請書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 執業醫療院所名稱 |  | 執業醫療院所代碼 |  |
| 姓 名 |  | 英文名字 |  | 出 生年月日 |  | 性別 | □ 男□ 女 |
| 身分證字號 |  | 地址 |  |
| 聯絡電話 | （O） （H）手機號碼： | 電子郵件 |  |
| 醫 事 證 書 字 號 | 字 第 號 |
| 最高學歷 | 院校名稱 | 系(所)別 | 畢業年 | 學位 | 證書字號 |
|  |  |  |  |  |
| 現職 | 機關名稱 | 職務 | 起(年) | 迄(年) | 專長 |
|  |  |  |  |  |
| 主要經歷 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 專科醫師證書字號（非醫師免填） |  |
| 次專科醫師證書字號（非醫師免填） |  |
| 執業科別（非醫師免填） | □ 內科 □新陳代謝科□ 家醫科□ 其他（註明） | 是否健保合約 | 是□ 否□ |
| 適用申請條款 | □ 具其他縣市糖尿病共同照護網認證資格且於有效期限內者。 |
| 本人自願加入臺南市糖尿病共同照護網，並願遵守共同照護網之相關規定 | □同意 □不同意 |
| 審查結果 | □符合 □不符合 |
| 擬 辦 | 1、已隨到隨辦並登錄在案2、核發認證證書（南市糖網字第 號） |
| 審查人員簽 章 | 承辦員 股長 科長 局長 |

說明：1、請以正楷清楚填寫或繕打，以避免資料建置錯誤，影響個人權益。

2、本表請連同相關醫事證書證明影本（需註明與正本相符並核章）送臺南市政府衛生局國民健康科申請。