

臺灣醫療品質協會

從醫療品質看醫院評鑑-準備經驗分享研討會 活動程序表

主辦單位：臺灣醫療品質協會、新光吳火獅紀念醫院

時間：109年12月10日(週四)

地點：新光吳火獅紀念醫院 B1 大會議室【111 台北市士林區文昌路 95 號】

課程表		
時間	活動內容	主講人
08:40 ~ 08:55	學員報到	
08:55 ~ 09:00	主持人致歡迎詞	長官致詞
09:00 ~ 09:40	醫院評鑑準備及重點特色經驗分享	振興醫院 葉明陽副院長
09:40 ~ 10:20	病歷質審、量審資訊化- -建置自動化與個人化智慧病歷管理平台	臺北市立萬芳醫院 陳俊佑醫療資訊執行長
10:20~ 10:30	茶敘時間	
10:30 ~ 11:20	火災風險辨識與用電安全管理	前衛福部雙和醫院 職安室藍正雄主任
11:20 ~ 12:00	疫情後期醫院感控因應與預防	林口長庚紀念醫院 品質管理中心 黃景泰主任
12:00 ~ 13:00	午餐時間	
13:00~13:50	「醫品病安醫中任務」實務準備經驗分享	臺灣醫療品質協會 莊旺川秘書長
13:50~14:40	醫院評鑑日常化管理機制	臺中榮民總醫院 品質管理中心 劉時安主任
14:40~14:50	茶敘時間	
14:50 ~15:30	「住院友善照顧共聘」試辦經驗分享	臺大醫院護理部 劉秀雲督導
15:30 ~16:10	醫療機構管制藥品管理實務	國泰醫院麻醉科 汪志雄主任
*本課程若有異動，以當日公告為準！		

從醫療品質看醫院評鑑-準備經驗分享研討會

報名事宜

(一) 新光吳火獅紀念醫院

- 地點：新光吳火獅紀念醫院 B1 大會議室

【台北市士林區文昌路 95-1 號】

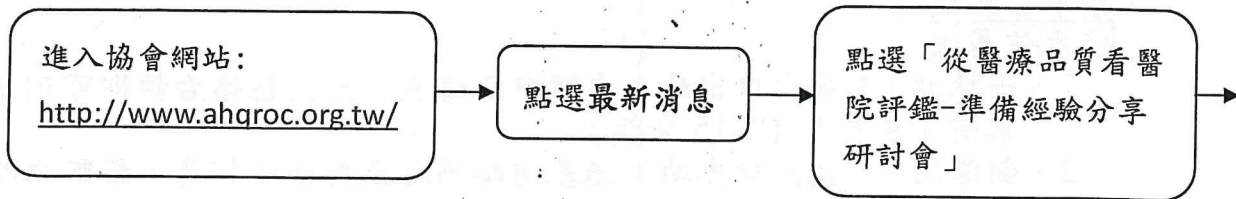
- 時間：109 年 12 月 10 日(四) 09:00~16:50
- 報名截止日期：109 年 12 月 8 日(二)，人數未達標準，將延期舉辦。
- 雲端講義：為響應配合政府推動節能減碳政策，此次研討會不提供紙本講義，於課程前一天提供電子檔講義下載，報名資訊請留正確 Email，當天提供掃描 QR Code 下載講義 PDF 檔案，謝謝您！
- 收費標準：(包含雲端講義、點心及出席證明)
- 本次課程不提供午餐(用餐地點請參閱 P.6)
- 出席證明與收據於下午簽退時發放，未簽到退，不發出席證明。
- 尚未繳交 107 年至 109 年常年會費者以非會員標準收費。

報名期限及費用	團體會員	個人會員	學生會員	非會員
109/11/16~109/12/08	1,800/人	1,800/人	1,000/人	2,500/人

- 因場地人數有限，請盡早報名。可使用團體會員費用之人數依各家醫院團體會員代表人數限定，若有超額報名請先洽詢協會人員，確認後再行匯款。
- 退費標準：
 - 若無法更換學員名單欲辦理退費，活動前 7 日(含)辦理退費酌收手續費 100 元/人；活動前 1-6 日，扣除手續費 200 元/人。
 - 為顧及學員之權益，若已報名之學員活動前無法參加課程，最晚請於活動前一天中午 12 點前來電告知並更換參與人員姓名(不再退費)。
- 如為重複或溢繳費用，則需扣除 100 元/人行政處理費。當天缺席者視為自動棄權，恕不退費、不登錄學分、不受理他人代領、不另補寄。

(二) ※報名方式：

1、網路線上報名：

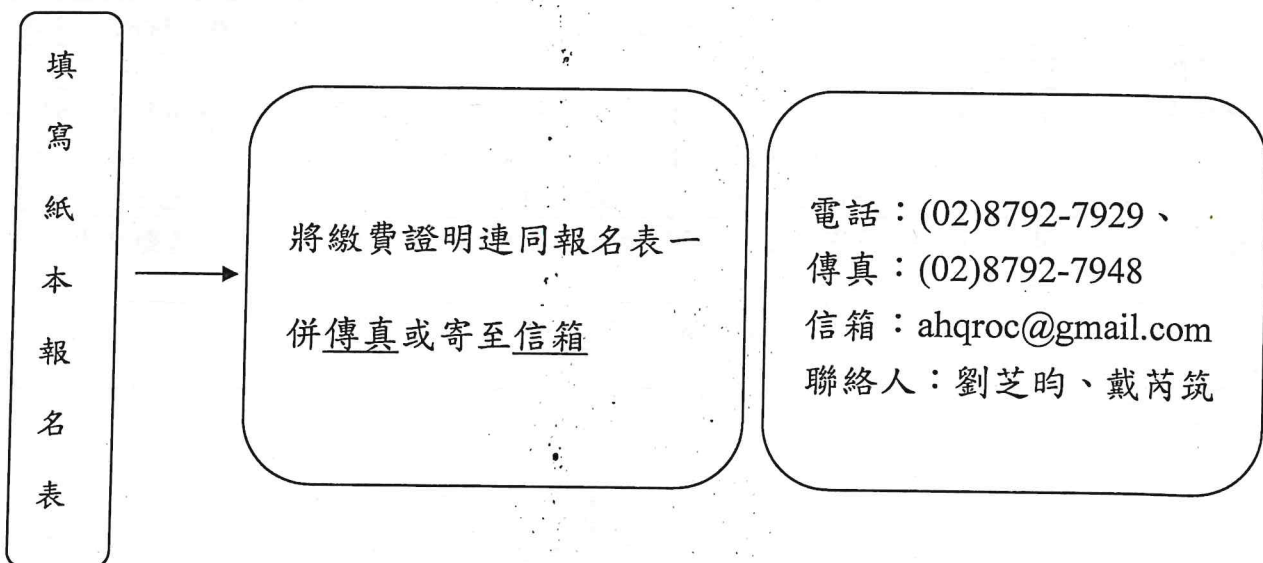


點選 **GOOGLE** 表單

<https://forms.gle/rZBUccbKteMyHKmM9>

1. 依照指示填妥報名資料
2. 若無法提供匯款後 5 碼，請將匯款收據掃描後 mail 至協會信箱

2、紙本方式報名：



「從醫療品質看醫院評鑑-準備經驗分享研討會」報名表

※請以正楷字體填寫

姓名	身分證字號	服務機構/部門/職稱	E-mail	電話/手機	會員資格	用餐類別
				Tel: _____	<input type="checkbox"/> 會員, 編號_____ <input type="checkbox"/> 非會員	<input type="checkbox"/> 葷素 <input type="checkbox"/> 全蛋 <input type="checkbox"/> 奶素
				Tel: _____	<input type="checkbox"/> 會員, 編號_____ <input type="checkbox"/> 非會員	<input type="checkbox"/> 葷素 <input type="checkbox"/> 全蛋 <input type="checkbox"/> 奶素
				Tel: _____	<input type="checkbox"/> 會員, 編號_____ <input type="checkbox"/> 非會員	<input type="checkbox"/> 葷素 <input type="checkbox"/> 全蛋 <input type="checkbox"/> 奶素
收據抬頭 (請務必確認貴院完整抬頭)						
統一編號						
報名場次 <input type="checkbox"/> 109年12月10日(四) 新光吳火獅醫院						
聯絡人			聯絡電話/分機/手機			
<p>報名方式：</p> <p>1.報名期限：109年12月8日(二)</p> <p>2.網路線上報名；或傳真至(02)8792-7948 https://forms.gle/rZBUccbKteMyHKmM9</p> <p>3.如報名人數較多請以線上表單報名</p> <p>聯絡方式： 電話：(02)8792-7929、傳真：(02)8792-7948、 E-mail：ahqroc@gmail.com 聯絡人：劉芝昀、戴芮筑</p>						
<p>ATM轉帳請填寫以下資料：</p> <p>匯款人：_____</p> <p>金額：_____</p> <p>匯款日期：_____</p> <p>匯款帳號後五碼：_____</p> <p>會員請務必確認已繳交109年以前會費！</p> <p>※繳費完成才算報名成功，不預先保留名額。</p>						
繳費收據與出席證明將於當天下午簽退一起發放						
~謝謝您~						

