

檔 保 存 年 限	社 關 法 人 高 雄 市 第 一 藥 師 公 會
	收 日期 19 年 10 月 14 日
文 字 號 第	100 號

## 建佑醫院 函

地址：832高雄市林園區東林西路360號

聯絡人：李宥蓁

聯絡電話：07-6437901轉971

傳真電話：07-6432228

受文者：高雄市第一藥師公會

- 一、文擬存查
- 二、擬PO文公告週知

發文日期：中華民國109年10月12日

發文字號：建佑院字第1090000384號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：

主旨：謹訂於109年10-11月舉辦三堂繼續教育課程(如說明段一~二)，函邀貴院所屬並請鼓勵相關人員踴躍參加，敬請查照。

說明：

一、課程明細：

(一)10月29日(四)「性別與全人照護臨床教學－認識性騷擾」。

(二)11月12日(四)「病人自主權利法、安寧緩和醫療條例、醫療法比較和對臨床自主倫理的影響」。

(三)11月19日(四)「The Next Stage on OAP therapy in ACS-PCI Patients」。

二、時間地點：12:20~14:00，建佑醫院八樓大禮堂。

三、學分申請：相關學分申請中(台灣臨床藥學會、台灣醫療繼續教育學會(醫師專業學分、專科護理師學分))。

四、報名表如附件。

正本：霖園醫院、德安診所、楊文昌診所、黃英豪診所、賴守志診所、廣仁診所、聖岳骨科外科診所、普愛診所、陳耳鼻喉科診所、仁德耳鼻喉科診、鳳林診所、慈漢藥局、聯美診所、建芳診所、林園區衛生所、慈惠醫院、瑞生醫院、安泰醫院、東港安泰醫院、輔英醫院、高雄市立小港醫院委託高雄醫學大學經營、國軍高雄醫院屏東分院、義大醫院、新朋友藥局、資生藥局、高醫附設中和紀念醫院、國軍高雄總醫院、福安藥局、高雄市第一藥師公會、長泰診所、陳鍾靈婦產科診所、正宜診所、幸福婦產科診所、新視界眼科診所、圓明診所

副本：建佑醫院醫療部

院長 許義郎



建佑醫院 109 年 10-11 月繼續教育課程表

一、課程名稱：性別與全人照護臨床教學－認識性騷擾

主講 人：高醫臨床教育訓練部 教師培育暨教學資源中心 陳偉權醫師

時 間：109 年 10 月 29 日(星期四) 中午 12:20-14:00

地 點：建佑醫院八樓演講廳(高雄市林園區東林西路 360 號)

主辦單位：建佑醫院

申請學分：臨床藥學會、台灣醫療繼教育推廣學會、專科護理師學會

二、課程名稱：病人自主權利法、安寧緩和醫療條例、醫療法比較和對臨床自主倫理的影響

主講 人：長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院神經科主治醫師 陳偉熹

時 間：109 年 11 月 12 日(星期四)中午 12:20~14:00

地 點：建佑醫院八樓演講廳 (高雄市林園區東林西路 360 號)

主辦單位：建佑醫院

申請學分：臨床藥學會、台灣醫療繼教育推廣學會、專科護理師學會

三、課程名稱：The Next Stage on OAP therapy in ACS-PCI Patients

主講 人：國軍高雄總醫院心臟內科主任 李柏群

時 間：109 年 11 月 19 日(星期四)中午 12:20~14:00

地 點：建佑醫院八樓演講廳 (高雄市林園區東林西路 360 號)

主辦單位：建佑醫院

申請學分：臨床藥學會、台灣醫療繼教育推廣學會、專科護理師學會

四、報名方式：

1. 傳真報名(07)-6432228(醫療部)
2. 聯絡電話：07-6437901 轉 971、972、156
3. E-Mail：leejieju@gmail.com
4. 課程免費，提供午餐；報名截止日期為開課前一星期
5. 報名表務必字跡工整、填寫詳細

報名表：

姓名：	<input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 專科護理師	診所/醫院：
身份證字號：	藥師証號：	
聯絡電話：	參加日期： <input type="checkbox"/> 10/29 <input type="checkbox"/> 11/12 <input type="checkbox"/> 11/19	葷 <input type="checkbox"/> 素 <input type="checkbox"/>
姓名：	<input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 專科護理師	診所/醫院：
身份證字號：	藥師証號：	
聯絡電話：	參加日期： <input type="checkbox"/> 10/29 <input type="checkbox"/> 11/12 <input type="checkbox"/> 11/19	葷 <input type="checkbox"/> 素 <input type="checkbox"/>
姓名：	<input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 專科護理師	診所/醫院：
身份證字號：	藥師証號：	
聯絡電話：	參加日期： <input type="checkbox"/> 10/29 <input type="checkbox"/> 11/12 <input type="checkbox"/> 11/19	葷 <input type="checkbox"/> 素 <input type="checkbox"/>
姓名：	<input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 專科護理師	診所/醫院：
身份證字號：	藥師証號：	
聯絡電話：	參加日期： <input type="checkbox"/> 10/29 <input type="checkbox"/> 11/12 <input type="checkbox"/> 11/19	葷 <input type="checkbox"/> 素 <input type="checkbox"/>