

正 本

發文方式：紙本郵寄

檔 號：

保存年限：

桃園市政府衛生局 函

320029

桃園市中壢區環北路400號18樓之2

地址：330206桃園市桃園區縣府路55號

承辦人：劉育姣

電話：03-3340935分機2333

電子信箱：80018537@mail.tycg.gov.tw

受文者：社團法人桃園市牙醫師公會

發文日期：中華民國110年11月4日

發文字號：桃衛醫字第1100104009號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明二

主旨：臺灣醫療品質協會於110年11月27日假新光吳火獅紀念醫院舉行「智慧醫療與人工智慧於醫療界應用與實務」課程實體場，請協助轉知所屬人員踴躍參加，請查照。

說明：

- 一、依據臺灣醫療品質協會110年11月1日(110)醫品協字第11000378號函辦理。
- 二、隨函檢附相關資訊及報名方式。

正本：本市地區級以上醫院、桃園市醫師公會、社團法人桃園市牙醫師公會、桃園市中醫師公會、桃園市護理師護士公會

副本：

局長 王文彥

本案依分層負責規定授權科(組)長、主任決行

收文編號	854
收文日期	110.11.9

臺灣醫療品質協會 函

聯絡電話：02-87927929

傳真電話：02-87927948

地址：114 台北市內湖區成功路二段 325 號

聯絡人：戴芮筑/劉芝昀

E-mail：ahqroc@gmail.com

受文者：桃園市政府衛生局

速別：速件

密等及解密條件：

發文日期：中華民國 110 年 11 月 01 日

發文字號：(110)醫品協字第 11000378 號

附件：活動程序表、報名事宜、交通路線指南、報名表、TOCC 表

主旨：敬請台端協助轉發本協會舉辦之「智慧醫療與人工智慧於醫療界應用與實務」課程，歡迎各醫療相關人員踴躍參加，請查照。

說明：

- 一、本協會訂於民國 110 年 11 月 27 日(六)假新光吳火獅紀念醫院舉行「智慧醫療與人工智慧於醫療界應用與實務」課程實體場，敬請各醫療相關人員踴躍參加。
 - 二、本會配合中央流行疫情指揮中心與合辦醫院之相關防疫政策與措施，視疫情嚴重等級，課程可適時修正及調整成視訊辦理，並於課前公告周知。
 - 三、全程參與本研討會之學員，可獲得本協會教育積分 7.0 分；另，中華民國醫師公會全國聯合會、台灣專科護理師學會(護理師護士學分)、臺灣醫務管理學會積分申請中。
 - 四、為便於秘書處前置作業安排，請於以下期限前完成報名，名額有限，請儘早報名以免向隅。
 - 五、前 5 名完成報名(繳費完成才算報名完成)者可免費獲得協會出版書籍 1 本(人會出錯、跨越品質的鴻溝、最新病歷紀錄指引(第一版)三本書籍自由選擇一本贈送)。
 - 六、報名事宜(詳細內容請參閱 P.4-5)：
- ※請繳費後再繳交報名表，未繳費則報名無效。

交通路線指南

新光吳火獅紀念醫院 B1 大會議室：

<https://www.skhn.org.tw/skh/fd42b5dc15.html>

■ 搭乘大眾交通工具：

1、搭乘台北捷運：

淡水信義線

1、士林站，1號出口出站，左轉中正路直行至文昌路右轉即可到達本院
(步行約 10~15 分鐘)

2、劍潭站，1號出口出站，過基河路馬路至對面站牌處，搭乘本院免費接駁車

文湖線 大安站轉搭淡水信義線

松山新店線 中山站與中正紀念堂站轉搭淡水信義線

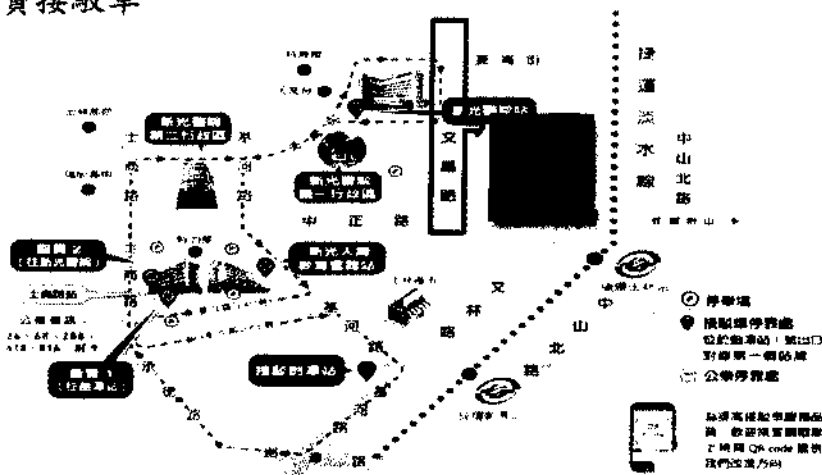
中和新蘆線 民權西路站與東門站轉搭淡水信義線

板南線 台北車站轉搭淡水信義線

2、公車資訊

站名	公 車
新光醫院	529、821、F317、市民小巴 12
天文科學館	41、557、821、紅 12、紅 30、市民小巴 8、兒樂 1 號線、兒樂 2 號線
士林站	內科通勤專車 17、市民小巴 8
國立科教館	41、557、620、821、9006、紅 12、紅 30、市民小巴 8、兒樂 1 號線、兒樂 2 號線
士林新光醫院	F137
士林區行政中心 (中正)	68、206、223、250、255、255 區、300、302、304 重慶、508、508 區、536、557、601 重慶幹線、618、620、815、816、821、957、紅 3、紅 3 區、紅 7、紅 7 區、紅 9、紅 10、紅 12、紅 15、紅 30、內科通勤專車 17、市民小巴 8、市民小巴 12
士林高商	68、255 區、288、529、557、620、821、紅 12、紅 30、內科通勤專車 17、市民小巴 8
士林區行政中心 (基河)	41、303、303 區、529、683、2022、9006、紅 9、紅 30

3、搭乘免費接駁車



週一至週五	週六	週日及例假日
07:00~07:15 07:25~18:25 18:30~19:25 19:35~20:40 21:00~21:30 00:10	07:00~07:25 07:30~12:45 13:00~17:00 22:00~23:30 00:10	07:00~08:20 15:00~22:00 23:30~00:10

「智慧醫療與人工智慧於醫療界應用與實務」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	午餐請學員自理
				Tel :	☐ 會員，編號____ ☐ 非會員	
				Tel :	☐ 會員，編號____ ☐ 非會員	
				Tel :	☐ 會員，編號____ ☐ 非會員	
收據抬頭	(請務必確認貴院完整抬頭)					
統一編號						
報名場次	☐ 110年11月27日(六)新光吳火獅紀念醫院 B1 大會議室					
聯絡人			聯絡電話／分機/手機			
報名方式：			ATM 轉帳請填寫以下資料：			
1.報名期限：110年11月24日(三)			匯款人：_____			
2.網路線上報名： https://www.ahqroc.org.tw/ClassDetail.aspx?sid=A-20211127			金額：_____			
3.如報名人數較多請以線上表單報名			匯款日期：_____			
聯絡方式：			匯款帳號後五碼：_____			
電話：(02)8792-7929、傳真：(02)8792-7948			會員請務必確認已繳交110年以前會費！			
E-mail：ahqroc@gmail.com			※繳費完成才算報名成功，不預先保留名額。			
聯絡人：戴芮筑、劉芝昀			~謝謝您~			
繳費收據與出席證明將於當天下午簽退一起發放						

TOCC評估表

姓名：_____ 身分證字號：_____ 手機：_____

一、近期是否有以下症狀：

- | | | | | |
|---|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| ☐ 發燒 ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) | ☐ 咳嗽 | ☐ 喘 | ☐ 流鼻水 | ☐ 鼻塞 |
| ☐ 喉嚨痛 | ☐ 肌肉痠痛 | ☐ 頭痛 | ☐ 極度疲倦感 | ☐ 以上皆無 |

二、請問您最近 14 日內旅遊史 (Travel)

- ☐有國內旅遊，旅遊城市、景點與交通方式：_____
- ☐有國外旅遊，交通方式：_____，目的地(包含轉機或船舶停靠曾到訪)：
- ☐中國(省份與城市：_____) ☐香港 ☐澳門
- ☐中港澳以外的國家與城市：_____

☐無國內外旅遊

三、您的職業別(Occupation)：

- ☐醫事機構工作者 ☐旅遊業者 ☐航空服務業工作者 ☐其他 ☐無

四、接觸史(Contact)：

- | | |
|---|---|
| ☐ 曾出入機場、觀光景點及其他頻繁接觸外國人場所 | |
| ☐ 曾參與公眾集會 | ☐ 開學/畢業典禮、婚喪喜慶、運動賽事等聚眾活動 |
| ☐ 野生動物與禽鳥接觸 | ☐ 宗教、政治、學術藝文活動 |
| ☐ 以上皆無 | ☐ 其他 |

五、近一個月內群聚史(Cluster)：

(1)同住家人正在

- ☐居家隔離 ☐居家檢疫 ☐自主健康管理(到期日：_____月_____日)

☐以上皆無

(2)家人/朋友/同事狀況

- ☐家人也有發燒或類流感症狀 ☐朋友也有發燒或類流感症狀

☐同事也有發燒或類流感症狀 ☐其他_____

☐以上皆無

六、備註：_____

填寫日期：_____ 110 _____ 年 _____ 月 _____ 日