



嘉義縣糖尿病共同照護網「人員認證」申請表

證書編號		申請類別	<input type="checkbox"/> 初次 <input type="checkbox"/> 補發 <input type="checkbox"/> 展延：證書到期日 _____ <input type="checkbox"/> 換發 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	民國 年 月 日
身分證字號		醫事人員證書字號			
地址				電話	
醫事人事類別	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 營養師 <input type="checkbox"/> 護理師 <input type="checkbox"/> 護士 <input type="checkbox"/> 藥事人員 <input type="checkbox"/> 其他_____				
是否取得中華民國糖尿病衛教師資格	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 專業別： <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 營養師 <input type="checkbox"/> 護理師 <input type="checkbox"/> 藥事人員 <input type="checkbox"/> 其他： 證書字號：_____ 取得年度：_____ 年				
執業處所名稱			執業處所住址		
檢附文件	<input type="checkbox"/> 其他縣市積分證明 <input type="checkbox"/> 衛教學會學分證明 <input type="checkbox"/> 糖尿病衛教師證書 <input type="checkbox"/> 其他縣市共同照護網證書				
※一般醫療院所(含診所)人員申請糖尿病共同照護服務資訊系統請填寫 E-mail 及密碼以利本局人員建置					
E-mail	系統登入帳號			密碼	共 8 碼，請夾雜英文及數字+特殊符號
申請人	(簽章)	申請日期		核發日期	
審查結果	經查本縣照護網學分登錄		<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	<input type="checkbox"/> 認證標準 <input type="checkbox"/> 展延	
審查人員	承辦人	科長		局長	