

正本

發文方式：郵寄

檔號：

保存年限：

高雄市醫師公會	
收	106年11月15日
文	字第1696號

高雄市政府衛生局 函

地址：80276高雄市苓雅區凱旋二路132-1號
 承辦單位：醫政事務科
 承辦人：許美娟
 電話：7134000*6131
 傳真：7242966
 電子信箱：hsu0222@kcg.gov.tw

80148
 高雄市前金區市中一路225號4樓

受文者：社團法人高雄市醫師公會

發文日期：中華民國106年11月10日
 發文字號：高市衛醫字第10638429500號
 速別：普通件
 密等及解密條件或保密期限：
 附件：「107年度急診醫學科專科醫師甄審初審簡章」

主旨：檢送「107年度急診醫學科專科醫師甄審初審簡章」乙份，
 請協助公告並轉知所屬知悉，請查照。

說明：

- 一、依據社團法人台灣急診醫學會106年11月6日急中字第1060001140號函辦理。
- 二、107年度急診醫學科專科醫師甄審初審工作，由社團法人台灣急診醫學會辦理。相關事宜請參閱「107年度急診醫學科專科醫師甄審初審簡章公告」，簡章內容請逕至該會網站（<http://www.sem.org.tw/>）下載。

正本：社團法人高雄市醫師公會、社團法人高雄縣醫師公會
 副本：

局長黃志中

抄：1. 刊網站

2. 備查

康維敏 15.2017

本案依分層負責規定授權業務主管判發

如於

王銘

106/11/20

107 年度急診醫學科專科醫師甄審初審簡章

壹、本簡章依據民國 96 年 10 月 16 日衛生福利部衛署醫字第 0960208151 號令及民國 96 年 12 月 10 日衛署醫字第 0960213970 號函，並經台灣急診醫學會專科醫師甄審委員會（以下簡稱本委員會）於民國 107 年 10 月 6 日會議決議辦理。

貳、本簡章含一、報名表（正、副表），二、急診醫學科專科醫師訓練證明，三、急診醫學科住院醫師臨床訓練排程表（含參考範例），四、成績複查申請書，五、107 年度急診醫學科專科醫師甄審附件檢查表，六、甄審報名信封黏貼封面；報名時請務必依報名規定事項辦理，未依規定者本委員會即認定為不符甄審要件，不受理報名。

參、甄審資格

一、醫師符合下列各款資格之一者，得參加專科醫師甄審。

（一）完成急診醫學科臨床訓練，並取得醫院訓練之證明文件者。

（二）在其他各科專科醫師訓練醫院接受各該專科臨床訓練期滿後，完成急診醫學科臨床訓練，並取得醫院訓練之證明文件者。

（三）領有外國之急診醫學科專科醫師證書，經衛生福利部認可者。

以前項第一款及第二款資格報考者，須在衛生福利部核定訓練容額內方得報考，專科醫師訓練年資，算至口試（民國 107 年 6 月 3 日）之月底為止。

肆、甄審方式

一、專科醫師甄審分筆試及口試二部分，筆試及口試均及格者為合格。筆試不及格者不得參加口試；口試不及格者，筆試成績得予保留三年。

二、筆試採用選擇題，中文命題(專有名詞部分得用英文)，時間為三小時；內容範圍以急診醫學科專科醫師訓練課程基準為依據。口試由口試委員為之，內容範圍與筆試同。

三、專科醫師甄審成績採百分法計算，筆試成績以六十分為及格，口試成績以口試委員評分總分平均滿六十分為及格。參加專科醫師甄審前兩年內，於醫學雜誌發表相關急診醫學原著之論文(限一篇)經本委員會認可者，第一作者加筆試成績五分，第二作者加筆試成績三分。

四、參加專科醫師甄審應繳交下列表件及證明文件：

- (一) 甄審附件檢查表。
- (二) 報名表，請先至急診醫學會網站進行線上報名，上傳成功後列印報名表。
- (三) 醫師證書(正反面)影本。
- (四) 醫師執業執照(正反面)影本。
- (五) 最近一年內二吋正面脫帽半身相片三張(背面書寫本人姓名，請勿用水性筆書寫或使用訂書針，以免破壞照片正面)，二張貼於報名表，另一張附於袋內。
- (六) 報名甄審費用新台幣 12,000 元整(不含專科醫師證書費用)，補行口試者新台幣 8,000 元整，繳交後不得以任何理由要求退費。經審查不通過者不得參加考試，退還考試費新台幣 8,000 元整，但因成績不及格或缺考者概不退還。
- (七) 依甄審資格第一點之括弧一資格參加專科醫師甄審者，應檢附完成專科醫師訓練及臨床訓練排程表之證明文件正本。甄審資格第一點之括弧二除前述文件外，尚需附完成前一專科訓練之證明文件。(民國 96 年 7 月 1 日以後登錄受訓者得依訓練機構提報學會之住院醫師資歷報表審查，免附臨床訓練排程表)
- (八) 依甄審資格第一點之括弧一、二資格參加專科醫師甄審者，請另檢附畢業後一般醫學訓練結訓證明文件影本(依衛署醫字第 0940210579 號函，92 年度起每年招收之第 1 年住院醫師，應於第 1 年住院醫師訓練期間，完成畢業後一般醫學訓練)。
- (九) 其他有關證明文件。

五、急診醫學科專科醫師證書(以下簡稱專科醫師證書)，有效期限為六年，期滿需辦理展延，每次展延有效期限為六年。

六、專科醫師甄審成績得申請複查，筆試成績應於民國 107 年 5 月 11 日前(以郵戳為憑)，口試成績應於民國 107 年 6 月 8 日前(以郵戳為憑)以書面向本委員會申請，逾期不予受理，限本人申請，複查以一次為限。成績複查不得要求重新評閱試卷、閱覽或影印試卷，亦不得要求告知命題或閱卷人員之姓名或其他相關資料。

七、專科醫師甄審之有關試卷、論著及資格證明文件等資料，除留供研究者外，保存二年。筆試及格成績補行口試者，保存五年。

伍、郵寄報名日期：民國 107 年 2 月 1 日起至民國 107 年 2 月 28 日截止，以郵戳為憑。

陸、報名收件地址：10041 台北市中正區忠孝西路一段 50 號 12 樓之 35
台灣急診醫學會專科醫師甄審委員會。

柒、報名規定事項：

一、報名方式：一律掛號郵寄報名。

二、報名甄審費：新台幣 12,000 元整（補行口試者，新台幣 8,000 元整），請一律使用郵政劃撥儲金存款劃撥費用（戶名：社團法人台灣急診醫學會；帳號：18603102）。

三、報名時應繳下列文件：

（一）甄審附件檢查表。

（二）報名甄審費用之郵政劃撥儲金存款收據。

（三）報名表正表及副表。

（四）最近一年內二吋正面半身脫帽照片乙式三張（二張自行黏貼於報名正、副表）。

（五）經歷及訓練證明文件。（補行口試者免繳交）

1. 醫師證書（正反面）影本。

2. 醫師執業執照（正反面）影本。

3. 依甄審資格第一點之括弧一、二資格參加專科醫師甄審者，應檢附完成專科醫師訓練及臨床訓練排程表之證明文件正本（請務必使用本簡章所附之證明表格，民國 96 年 7 月 1 日以後登錄受訓者得依訓練機構提報學會之住院醫師資歷報表審查，免附臨床訓練排程表）。

4. 依甄審資格第一點之括弧一、二資格參加專科醫師甄審者，請另檢附畢業後一般醫學訓練結訓證明書影本。

5. 其他有關證明文件。

（六）補行口試者請另附前一年度口試結果通知函及准考證。

(七) 請將上述表件（需使用本簡章第貳點所述之報名專用表件，證件不實者，法律責任自負）依序排列，用迴紋針夾在左上角，於民國 107 年 2 月 28 日前以掛號寄至收件地址。

(八) 如因表件不齊、不符、報名甄審費未繳或郵戳上之報名日期逾時等因素而不符報名規定事項者，本委員會即認定為不符甄審要件，其責任概由報名者自行負責。

捌、收到准考證有疑問者，或逾期（民國 107 年 4 月 11 日）尚未收到准考證者，請撥電話：(02) 23719817、傳真電話：(02) 23704797

玖、考試日期：筆試：民國 107 年 5 月 5 日(星期六)上午 9 時至 12 時
口試：民國 107 年 6 月 3 日(星期日)上午 10 時至 15 時

拾、考試地點：筆試：台灣大學醫學院（台北市仁愛路 1 段 1 號）
口試：台灣大學醫學院附設醫院西址（台北市常德街 1 號）

拾壹、注意事項

- 一、報名表必須詳實填寫，並請慎重勾選報名者符合之甄審資格，如因誤勾選或未勾選其責任由報名者自行負責。
- 二、報名表中之「通訊地址（7 月 31 日以前）」，請詳實填寫，並務請填寫郵遞區號。該地址為本委員會寄發各項通知用，如因填寫錯誤或無收件人，致郵件無法投遞時，由報名者自行負責。
- 三、應考時請遵照考場規則，若違反規定者，取消考試資格。
- 四、參加筆試、口試人員均須攜帶准考證及個人身份證件正本備驗。

拾貳、成績複查

- 一、報名者對成績如有疑義，筆試成績應於民國 107 年 5 月 11 日前（以郵戳為憑），口試成績應於民國 107 年 6 月 8 日（以郵戳為憑）以書面向本委員會申請，逾期或口頭申請概不受理。
- 二、成績複查申請手續：複查費 500 元整，請使用郵政劃撥儲金存款劃撥費用（戶名：社團法人台灣急診醫學會；帳號：18603102），「成績複查申請書」填明收件人姓名、住址、成績，並連同繳交成績複查費用之郵政劃撥儲金存款收據，以限時掛號函寄本委員會，以憑查覆。

拾參、其他事項：

本簡章未規定事項悉依衛生福利部專科醫師分科以及甄審辦法、急診醫學科專科醫師甄審原則、台灣急診醫學會專科醫師甄審委員會決議之規定辦理。

衛生福利部 107 年度急診醫學科專科醫師甄審報名表 (正表)

貼最近一年 內二吋脫帽 半身正面照 片乙張	准考證號碼 (考生勿填)													
	姓名 (請寫正楷)						性別	□男 □女						
	出生年月日	年	月	日	身份證 字號									
永久(戶籍)地址	□□□□					電話	()							
通訊地址 (7月31日以前)	□□□□					電話	()							
貼國民身分證 影本正面						貼國民身分證 影本反面								

報名者符合之甄審資格為

- 第一點之括弧一
- 第一點之括弧二
- 第一點之括弧三
- 上次筆試及格，補行口試(可不須再繳交經歷及訓練證明文件)

請注意:上述甄審資格請報名者務必慎重勾選一項，並備齊應有之表件及證件;本委員會即依所勾選之項目甄審，不再作另外之認定。

衛生福利部 107 年度急診醫學科專科醫師甄審報名表 (副表)

貼最近一年內 二吋脫帽半身 正面照片乙張	准考證號碼 (考生勿填)										
	姓名 (請寫正楷)										

_____醫院急診醫學科專科醫師訓練證明

一、醫師姓名：_____

二、醫師證書字號：_____字第_____號，發證日期：_____年_____月_____日

三、自_____年_____月_____日起至_____年_____月_____日止，在衛生福利部核定之訓練容量內，接受本院急診醫學科臨床訓練。

此致 台灣急診醫學會專科醫師甄審委員會

院長：

急診醫學科部主任：

急診訓練計畫負責人：

中華民國_____年_____月_____日

註：1.請蓋醫院關防；本證明文件如有不實，出具證明者須負法律責任，並取消訓練醫院資格。
2.本證明文件須為正本，影印者不予受理。

醫師 急診醫學科住院醫師臨床訓練排程表

年份	民國	年	民國	年	民國	年	民國	年
一月								
二月								
三月								
四月								
五月								
六月								
七月								
八月								
九月								
十月								
十一月								
十二月								

- 註：1. 請於各職級相關月份填立訓練科別或地點，並請依實際到職月份填立。
 2. 請蓋醫院關防；本訓練排程表如有不實，出具證明者須負法律責任，並取消訓練醫院資格。
 3. 本證明文件須為正本，影印者不予受理。
 4. 參考範例請見下一頁。

此致 台灣急診醫學會專科醫師甄審委員會

院長

急診醫學
科部主任

急診訓練
計畫負責人

中華民國 年 月 日

參考範例：

王○○醫師 急診醫學科住院醫師臨床訓練排程表

年份	民國 103 年	民國 104 年	民國 105 年	民國 106 年
一月		成人急診醫學	影像醫學	精神科
二月		成人急診醫學	外科學	重症醫學
三月		成人急診醫學	耳鼻喉科	緊急救護體系
四月		外科學	眼科	超音波
五月		兒科學	重症醫學	毒物學
六月		兒科學	自選科	自選科
七月	兒童急診醫學	外科學	成人急診醫學	成人急診醫學
八月	災難醫學	成人急診醫學	成人急診醫學	成人急診醫學
九月	重症醫學	成人急診醫學	成人急診醫學	成人急診醫學
十月	重症醫學	成人急診醫學	成人急診醫學	成人急診醫學
十一月	自選科	兒科學	成人急診醫學	成人急診醫學
十二月	自選科	神經科	兒童急診醫學	成人急診醫學

- 註：1. 請於各職級相關月份填立訓練科別或地點，並請依實際到職月份填立。
2. 請蓋醫院關防；本訓練排程表如有不實，出具證明者須負法律責任，並取消訓練醫院資格。
3. 本證明文件須為正本，影印者不予受理。
4. 參考範例請見下一頁。

此致 台灣急診醫學會專科醫師甄審委員會

院長 張○○

急診醫學
科部主任 陳○○

急診訓練
計畫負責人 李○○

中華民國 107 年 2 月 28 日

衛生福利部 107 年度急診醫學科專科醫師甄審

注意事項

- (1) 複查申請應於規定期限前(以郵戳為憑)提出申請。
- (2) 姓名、准考證號碼及原來得分、考生簽章應逐項填寫清楚。
- (3) 複查費新台幣 500 元整。
- (4) 將此申請書連同郵政劃撥儲金存款收據以限時掛號函寄本委員會。

成績複查申請書

筆試 口試

申考 請生	姓名		複查回覆事項： 回覆日期 107 年 月 日
	准考證號碼		
成績			
考簽 生章			
複查得分 (考生勿填)			

107 年度急診醫學科專科醫師甄審附件檢查表

姓名：

准考證號碼：

(由學會填寫)

	附件名稱	考生 勾選	學會 勾選	備註
A. 所附資料及文件	劃撥存款證明單			
	報名表			
	二吋正面半身脫帽照片 3 張 (2 張自行黏貼於報名正、副表)			
	醫師證書(正反面)影本			
	醫師執照(正反面)影本			
	完成專科醫師訓練證明文件正本			
	住院醫師臨床訓練排程表正本			
	畢業後一般醫學訓練結訓證明書影本			
	完成前一專科醫師訓練證明文件			
	論文影印本			
	前一年度口試結果通知函及准考證			
B. 符合甄審條件	第一點之括弧一			
	第一點之括弧二			
	第一點之括弧三			
	補行口試			
備註				

通訊地址：□□□□□

報考者姓名：

電 話：

服務醫院：

正 貼

郵 票

10041 台北市中正區忠孝西路一段 50 號 12 樓之 35

台灣急診醫學會專科醫師甄審委員會 收