

職業醫學專科醫師訓練學習護照

目錄

壹、	護照封面.....	2
貳、	護照總表.....	3
參、	基本資料.....	4
肆、	門診訓練.....	5
伍、	臨床及實務訓練.....	9
	(1)職業病診療（職業病特別門診至少對 10 個職業醫學案例提出書面報告）。.....	9
	(2)職業衛生防治諮詢(至少 10 例).....	10
	(3)職業醫學相關的臨床學科訓練－塵肺症之 X 光判讀：(至少 12 小時).....	12
	(4)職業醫學相關的臨床學科訓練－肺功能檢查之操作與判讀：(至少 4 小時).....	13
	(5)職業醫學相關的臨床學科訓練－各項神經學特殊檢查之技巧與結果判讀（包括肌電圖與神經傳導速度檢查至少 4 小時）.....	14
	(6)職業醫學相關的臨床學科訓練－聽力計檢查之操作與判讀：(至少 4 小時).....	14
	(7)職業醫學相關的臨床學科訓練－醫學影像訓練（影像學-軟組織超音波至少 4 小時）.....	15
	(8)職業醫學相關的臨床學科訓練－醫學影像訓練（核磁共振造影 MRI 至少 4 小時）.....	15
	(9)職業醫學相關的臨床學科訓練－必修科目皮膚疾病鑑別診斷：與皮膚科專科醫師共同在門診見習診治病人。(至少 12 個診次).....	16
	(10)神經科：必修科目：與神經科專科醫師共同在門診見習診治病人。(至少 12 個診次).....	16
	(11.1)胸腔科：與內科部胸腔科專科醫師共同在門診見習診治病人。.....	17
	(11.2)肝膽科：與內科部腸胃（肝）專科醫師共同在門診見習診治病人。.....	17
	(11.3)骨科：與骨科專科醫師共同在門診見習診治病人。.....	18
	(12)健康檢查評估－勞工健檢門診(作 90 例)-.....	19
	至少含 2 種特別危害作業共 60 例(需為勞工健康保護規則內所指之特別危害作業項目).....	19
	(13)疾病與職業相關性判定：職業病案例通報（10 例）.....	22
	(14)學術報告或演講：學術報告或演講至少 4 次，擔任推廣講師至少 1 次.....	24
	(註 1:學術報告及演講不包括訓練醫院科內例行教學活動。註 2:學術報告需為由學會主辦之研討會或跨院共同舉辦之活動，並附上活動議程).....	24
	(15)研究：調查研究（至少 1 項）.....	26
陸、	學術課程.....	28
柒、	實務管理及訓練.....	29
	(1)作業場所之危害認知評估：(作 12 例).....	29
	(2)選擇個人防護用具評估：(作 5 例).....	32
	(3)環境與職業場所健康的風險評估：(作 10 例).....	34
	(4)設計企業/事業單位健康管理或健康促進計畫：(作 10 例).....	36
	(5)參與事業單位防疫計畫：設計規劃 1 家事業單位的防疫措施.....	38
	(6)失能鑑定評估：參與聯合訓練至少 6 例(含學會舉辦之課程、跨院聯合訓練等).....	40
	(7)復工評估：至少 10 例，至少 5 種傷病部位或類型，包括職災及非職災復工。.....	42
捌、	論文研究(選修).....	44
玖、	證書.....	44

職業醫學專科醫師訓練

(_____年度)

執行單位：中華民國環境職業醫學會

訓練單位：

培訓醫師：

訓練期間： 年 月 日 ~ 年 月 日

訓練計畫主持人(簽名)：

貳、護照總表

醫師之修業成果

紀錄表之修業規定	學生個人之修業進度
一、基本資料	
二、門診訓練	已完成 個診次
三、臨床及實務訓練	
(1)職業病特別門診	已完成 個案例
(2)職業衛生防治諮詢	已完成 例
(3)勞工特殊健檢實務	已完成 小時
(4)相關專科門診	
[必修]皮膚科	已完成 個診次
[必修]神經科	已完成 個診次
[選修] 科	已完成 個診次
(5)勞工健檢門診	已完成 例
(6)職業病案例通報	已完成 個案例
(7)學術報告或演講	已完成 次
(8)調查研究	已完成 次
四、學術課程	已修滿 學分
五、實務管理及訓練	
(1)作業場所之危害認知評估	已完成 個現場訪視
(2)環境偵測採樣及分析	已完成 次
(3)選擇個人防護用具評估	已完成 次
(4)環境與職業場所健康風險評估	已完成 次
(5)設計企業/事業單位健康管理或健康促進計畫	已完成 次
(6)參與事業單位防疫計畫	已完成 次
(7)失能鑑定評估	已完成 例
(8)復工評估	已完成 例
六、論文研究	已完成 次

參、基本資料

_____醫院職業醫學專科醫師訓練記錄表

一、基本資料：

申請醫師姓名：_____，醫師執照證號：_____

學校：_____大學(學院)_____學院_____所_____組

肆、門診訓練

二、門診訓練

1. 每週參與 1 次以上門診醫療工作(每年至少 50 次)。
2. 訓練單位、負責指導之專科醫師給予考核。
3. 受訓醫師紀錄修業成果表及修業紀錄表，並有主治醫師或授課老師蓋章，診療紀錄保留備查。

序號	就診目的	日期 年/月/日	時數	指導老師 簽章	職業傷病名稱 及病歷號	職業相關 是/否	初診 是/否
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							

序號	就診目的	日期 年/月/日	時數	指導老師 簽章	職業傷病名稱 及病歷號	職業相關 是/否	初診 是/否
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							
43							
44							
45							
46							
47							
48							
49							
50							
51							
52							
53							
54							
55							
56							
57							
58							
59							
60							
61							
62							
63							
64							

序號	就診目的	日期 年/月/日	時數	指導老師 簽章	職業傷病名稱 及病歷號	職業相關 是/否	初診 是/否
65							
66							
67							
68							
69							
70							
71							
72							
73							
74							
75							
76							
77							
78							
79							
80							
81							
82							
83							
84							
85							
86							
87							
88							
89							
90							
91							
92							
93							
94							
95							
96							
97							
98							
99							

序號	就診目的	日期 年/月/日	時數	指導老師 簽章	職業傷病名稱 及病歷號	職業相關 是/否	初診 是/否
100							

主持人簽章：

伍、臨床及實務訓練

壹、臨床及實務訓練：

(1)職業病診療（職業病特別門診至少對 10 個職業醫學案例提出書面報告）。

序 號	日 期	姓 名	何 種 職 業 病 或 其 他 疾 病	指 導 醫 師 簽 章	備 註
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

(此頁後面，必須附至少 10 個職業病特別門診之職業醫學案例書面報告)

*職業醫學案例書面報告，除初診紀錄單外，應檢附完整職業病報告佐證。

*現場訪視至少 3 例以上。

主持人簽章：

※ 請依序放入 10 個職業病特別門診職業醫學案例書面

參考格式：

- (一) 個案資料與職業概況
- (二) 職業病評估
- (三) 結論與建議

(2)職業衛生防治諮詢(至少 10 例)

序 號	日 期	姓 名	何 種 職 業 病 或 其 他 疾 病	指 導 醫 師 簽 章	備 註
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

(此頁後面，必須附 10 個職業衛生防治諮詢之書面報告)

*職業病防治諮詢需附個案報告

主持人簽章：

※ 請依序放入 10 個**職業衛生防治諮詢**之書面報告

參考格式：

- (一) 諮詢者與時間、問題敘述
(病史、職業概況)
- (二) 回答內容

(3)職業醫學相關的臨床學科訓練－塵肺症之 X 光判讀：(至少 12 小時)

編號	日期 年／月／日	指導醫師簽章	時數	1. 授課教學 2. 實際案例操作(病歷號碼)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

主持人簽章：

(4)職業醫學相關的臨床學科訓練－肺功能檢查之操作與判讀：(至少 4 小時)

編號	日期 年／月／日	指導醫師簽章	時數	1. 授課教學 2. 實際案例操作(病歷號碼)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

主持人簽章：

(5)職業醫學相關的臨床學科訓練－各項神經學特殊檢查之技巧與結果判讀（包括肌電圖與神經傳導速度檢查至少 4 小時）

編號	日期 年／月／日	指導醫師簽章	時數	1. 授課教學 2. 實際案例操作(病歷號碼)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

主持人簽章：

(6)職業醫學相關的臨床學科訓練－聽力計檢查之操作與判讀：（至少 4 小時）

編號	日期 年／月／日	指導醫師簽章	時數	1. 授課教學 2. 實際案例操作(病歷號碼)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

主持人簽章：

(7)職業醫學相關的臨床學科訓練－醫學影像訓練（影像學-軟組織超音波至少 4 小時）

編號	日期 年／月／日	指導醫師簽章	時數	1. 授課教學 2. 實際案例操作(病歷號碼)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

主持人簽章：

(8)職業醫學相關的臨床學科訓練－醫學影像訓練（核磁共振造影 MRI 至少 4 小時）

編號	日期 年／月／日	指導醫師簽章	時數	1. 授課教學 2. 實際案例操作(病歷號碼)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

主持人簽章：

(9)職業醫學相關的臨床學科訓練－必修科目皮膚疾病鑑別診斷：與皮膚科專科醫師共同在門診見習診治病人。(至少 12 個診次)

診次	日期 年／月／日	何種職業病或 其他疾病	指導醫師簽章	備註
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

主持人簽章：

(10)神經科：必修科目：與神經科專科醫師共同在門診見習診治病人。(至少 12 個診次)

診次	日期 年／月／日	何種職業病或 其他疾病	指導醫師簽章	備註
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

主持人簽章：

(11.1)胸腔科：與內科部胸腔科專科醫師共同在門診見習診治病人。

診次	日期 年／月／日	何種職業病或 其他疾病	指導醫師簽章	備註
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

主持人簽章：

(11.2)肝膽科：與內科部腸胃（肝）專科醫師共同在門診見習診治病人。

診次	日期 年／月／日	何種職業病或 其他疾病	指導醫師簽章	備註
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

主持人簽章：

(11.3)骨科：與骨科專科醫師共同在門診見習診治病人。

診次	日期 年/月/日	何種職業病或 其他疾病	指導醫師簽章	備註
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

主持人簽章：

其它專科：

(12)健康檢查評估－勞工健檢門診(作 90 例)－

至少含 2 種特別危害作業共 60 例(需為勞工健康保護規則內所指之特別危害作業項目)

序號	日期	姓名	作業別/健康管理分級	指導醫師簽章	備註
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					

序號	日期	姓名	作業別/健康管理分級	指導醫師簽章	備註
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					

序號	日期	姓名	作業別/健康管理分級	指導醫師簽章	備註
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76					
77					
78					
79					
80					
81					
82					
83					
84					
85					
86					
87					
88					
89					
90					

主持人簽章：

(13)疾病與職業相關性判定：職業病案例通報（10 例）

序號	日期 年/月/日	職業別/職業病病名	指導醫師簽章	審查結果 (依通報系統，不含不通過)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

(此頁後面，必須附至少 10 個職業病病例通報書面報告)

*提供 10 例職業病因果判定報告，摒除職業傷害個案，通報佐證可以複製通報畫面或彙整通報表格。

*職業病病例通報指「職業傷病通報系統」且審核後屬於職業病。

*至少 4 種以上職業病認定參考指引所列職業疾病。

主持人簽章：

※ 請依序放入 10 個職業病病例通報書面報告

(14)學術報告或演講：學術報告或演講至少 4 次，擔任推廣講師至少 1 次

(註 1:學術報告及演講不包括訓練醫院科內例行教學活動。註 2:學術報告需為由學會主辦之研討會或跨院共同舉辦之活動，並附上活動議程)

序號	日期 年/月/日	何種學術報告或演講	指導醫師簽章	備註
1				
2				
3				
4				
5				

(此頁後面，必須附 5 個學術報告或演講報告之書面資料)

主持人簽章：

※ 請依序放入 5 個學術報告或演講報告之書面資料

(15)研究：調查研究（至少 1 項）

序號	主題	指導醫師簽章	備註
1			
2			

(請寫出調查研究(或論文)之名稱，並由指導老師簽章)

(此頁後面，必須附調查研究(或論文)之中(英)文摘要影本)

*在學會發表研究結果(會訊、研討會或年會)或在醫學雜誌發表論文

主持人簽章：

※ 請放入調查研究(或論文)之中(英)文摘要影本

參考格式：

一、題目

二、參與研究者

三、研究背景

四、材料與方法

五、結果與討論

陸、 學術課程

四.學術課程

(在院外選修者，需備課程綱要內容說明，經同意者得抵免學分)

科目名稱	必(選)修	小時	指導老師簽章	備註
毒物學	必修	32		
環境職業病	必修	32		
流行病學	必修	32		
生物統計	必修	32		
工業衛生	必修	32		
環境醫學專題討論	必修	32		

*如無學分證明，需檢附學會規定之學術課程簽到表

主持人簽章：

柒、實務管理及訓練

五.實務管理及訓練

(1)作業場所之危害認知評估：(作 12 例)

- 1.至少進行 10 事業單位、3 種不同危害之現場訪視(如：人因、物理、化學、生物、心理)(10 例)
- 2.至少參與兩種以上危害物質之環境偵測採樣及分析(2 例)

序號	日期	事業單位名稱	地址	單元操作種類	指導老師簽章	備註
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

(此頁後面，必須附 10 個不同類型事業單位之現場訪視報告)

(此頁後面，必須附 2 個工作現場之環境偵測採樣及分析報告)

主持人簽章：

※ 請依序放入 10 個不同類型事業單位之現場訪視報告

參考格式：

一、摘要(職場名稱、類型、訪視目的、時間、訪視人員、撰寫報告日期)

二、案件描述、背景介紹

三、評估範圍定義:評估區域或工作項目

四、評估方法

1. 使用的環境或健康資料說明(如環測資料、暴露資料、風險評估資料、健檢資料等)
2. 危害認知的方法:方法說明、選定的原因
3. 現場訪視的規劃說明
4. 資料分析方法說明

五、結果

1. 危害的特性說明:暴露途徑、暴露時間與頻率、受影響的工作者
2. 現場訪視的結果，如：環測資料、暴露資料結果的解讀、分析結果等
3. 危害潛在的健康效應說明

六、結論與建議

1. 對於工作者及雇主的專業建議
2. 危害認知評估過程遇到困難討論
3. 未來建議
4. 其他

七、參考文獻

※ 請依序放入 2 個工作現場之環境偵測採樣及分析報告

(2) 選擇個人防護用具評估：(作 5 例)

1. 學習配合作業現場之危害認知評估，學習選用或建議各型個人健康防護設備與維護。
2. 個人防護具須附個案資料。
3. 健康危害評估與管理如何選擇個人防護用具報告(5次)

序號	日期	事業單位名稱	地址	防護具類別	指導老師簽章	備註
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

(此頁後面，必須附 5 例個人防護用具報告)

主持人簽章：

※ 請依序放入 5 例個人防護用具報告

參考格式：

一、撰寫報告日期

二、個案背景陳述

三、職業危害情形

四、防護具使用之建議與報告

1. 選用原因

2. 防護效能討論

3. 工作者使用的優缺點討論

五、參考文獻

(3)環境與職業場所健康的風險評估：(作 10 例)

1. 案例包含母性健康、過勞、致癌物質、特殊作業及人因工程等，每一種疾病類別不得超過 2 例，共 10 例。
2. 需為不同職場之案例評估。

序號	日期	事業單位名稱	地址	風險類型	指導老師簽章	備註
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

(此頁後面，必須附 10 例環境與職業場所健康風險評估)

主持人簽章：

※ 請依序放入 10 例環境與職業場所健康風險評估

參考格式：

一、執行風險評估日期

二、撰寫報告日期

三、事業單位名稱與概況

四、評估問題敘述

五、風險評估範圍定義：對象、風險類型等

六、風險評估方法說明

1. 選用的原因與實證依據

2. 資料收集說明：環境或健康資料說明(如環測資料、暴露資料、風險評估資料、健檢資料等)

3. 急性、慢性健康效應的評估方法

4. 劑量反應效應或風險等級評估方法

七、風險結果

1. 依據選定的風險評估方法之評估結果

八、討論與建議

1. 對於工作者及雇主的專業建議

2. 風險評估過程遇到困難討論

3. 未來建議

4. 其他

九、參考文獻

(4)設計企業/事業單位健康管理或健康促進計畫：(作 10 例)

1. 接受業界委託，配合工作環境之健康危害評估與健康檢查資料判讀（如流行病學），針對個別需要設計員工健康管理健康促進計畫，並協助業界追蹤管理其成效並作適度之修正。
2. 至少含 2 個事業單位職業安全衛生(或健康管理)計畫評估報告(請標註於備註欄)。

序號	日期	事業單位名稱	地址	計畫名稱	指導老師簽章	備註
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

(此頁後面，必須附 10 例健康管理或健康促進計畫)

(並含 2 例職場職業安全衛生計畫評估報告)

主持人簽章：

※ 請依序放入 10 例健康管理或健康促進計畫

參考格式：

一. 與事業單位討論健康管理或健康促進計畫(或資料取得)日期

二. 撰寫報告日期

三. 事業單位概況與需求評估

1. 規模、工作特性與風險性質
2. 問題確認、需求評估、擬定主題的理由
3. 實證文獻探討

四. 實施計畫之方法

1. 計畫範圍定義:對象、時程、人力或資源規劃等
2. 本計畫使用的環境或健康資料說明(如環測資料、暴露資料、風險評估資料、健檢資料等)
3. 本計畫規劃或推動時與工作者或管理者的溝通說明
4. 管理或促進的策略
5. 管理或促進的執行方法
6. 成果的定義

五. 結果

1. 呈現管理或促進的成果

六. 討論

1. 對於工作者及雇主的專業建議
2. 比較執行前、後的成效分析 (事業單位職業安全衛生(或健康管理)計畫評估報告必備)
3. 計畫遇到困難討論
4. 未來規劃
5. 其他

七. 參考文獻

(5)參與事業單位防疫計畫：設計規劃 1 家事業單位的防疫措施

事業單位名稱	指導老師簽章	備註

(此頁後面，必須附 1 家事業單位的防疫計畫)

主持人簽章：

※ 請依序放入 1 家事業單位的防疫計畫

參考格式：

一、與事業單位討論事業單位防疫計畫(或資料取得)日期

二、撰寫報告日期

三、事業單位基本資料

四、計畫名稱

五、實施時間

六、參與單位(人員)

1. 受訓醫師的角色說明

七、撰寫前的規劃

1. 所使用的資料：如參考某公司哪年度的防疫計畫

2. 本計畫哪些部分為受訓醫師於指導老師指導下撰寫完成

八、計畫內容

九、計畫成效評估

十、參考文獻

(6)失能鑑定評估：參與聯合訓練至少 6 例(含學會舉辦之課程、跨院聯合訓練等)。

序號	日期 年/月/日	姓名	疾病種類	整體障害 百分比	指導老師簽章	備註
1						
2						
3						
4						

(此頁後面，必須附 6 例失能鑑定評估報告)

*請檢附學會規定之失能鑑定評估報告格式

主持人簽章：

※ 請依序放入 6 例失能鑑定評估報告

(7)復工評估：至少 10 例，至少 5 種傷病部位或類型，包括職災及非職災復工。

序號	日期 年/月/日	姓名	傷病種類	指導老師簽章	備註
1					
2					
3					
4					

(此頁後面，必須附上 10 例復工評估報告)

*請檢附學會規定之復工評估報告格式

主持人簽章：

※ 請依序放入 10 例復工評估報告

捌、 論文研究(選修)

六. 論文研究(選修):

得選擇與環境職業醫學相關之研究題目完成論文。

報告名稱	指導老師簽章	備註

主持人簽章：

玖、 證書

七. 證書：

修滿課程成績合格，且經本計畫訓練指導委員會同意者，由環境職業醫學會發給環境職業醫學醫師訓練證明書。