

# 106 年度牙周病統合照護計畫課程

★ 主辦單位：社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會

★ 場次：

| 場次 | 日期         | 上課時間        | 地點                                             | 名額    |
|----|------------|-------------|------------------------------------------------|-------|
| 1  | 3/14(星期二)  | 09:00~12:30 | 新領域教育訓練中心 A 館 401 教室<br>(台北市館前路 49 號 4 樓，台銀樓上) | 140 人 |
| 2  | 6/7(星期三)   | 22:00~02:00 | 高雄市牙醫師公會<br>(高雄市前鎮區一心二路 21 號 11 樓之 1)          | 100 人 |
| 3  | 11/18(星期六) | 13:30~17:00 | 成大醫學院成杏校區第三或第四講堂<br>(小東路門口進入)                  | 240 人 |
| 4  | 12/5(星期二)  | 09:00~12:30 | 新領域教育訓練中心 A 館 401 教室<br>(台北市館前路 49 號 4 樓，台銀樓上) | 140 人 |

★ 交通位置圖：詳如附件二

★ 課程內容：

| 時間    | 內容                   |
|-------|----------------------|
| 50 分鐘 | 牙周病統合照護計畫之申報方式與流程    |
| 50 分鐘 | 牙周病專業課程(I)個案篩選與器械的保養 |
| 50 分鐘 | 牙周病專業課程(II)治療的實施     |
| 50 分鐘 | 牙周病專業課程(III)治療的評估    |

備註：1.本課程不收報名費；2.受限場次大小，額滿截止；3.需簽到及簽退始有學分  
4.繼續教育學分逕登錄衛生福利部醫事人員積分管理系統，不另發紙本證書。  
5.醫師需取得執業執照始得登錄學分，未有執照者無法認定學分，請勿報名。

## 報名回函表

姓名：\_\_\_\_\_ 身份證字號：\_\_\_\_\_ 手機：\_\_\_\_\_

參加場次 (請擇一勾選)： 第一場次 3/14 (二)  第二場次 6/7 (三)  
 第三場次 11/18 (六)  第四場次 12/5 (二)

備註：1.身份證字號係確認身份及登錄學分使用。  
2.手機為開課前 3 日或課程異動時簡訊通知使用。  
3.本課程採傳真報名，為維護您的權益，傳真後請電話確認。  
本會聯絡人：許家禎小姐，電話(02)25000133#266，傳真 02-25000126。

