

## 臺中市政府衛生局 函

地址：420206臺中市豐原區中興路136號  
承辦人：科員 林家仔  
電話：04-25265394分機3770  
傳真：04-25278953  
電子信箱：hbtcm00755@taichung.gov.tw

受文者：社團法人臺中市大臺中醫師公會

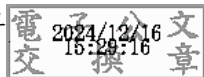
發文日期：中華民國113年12月16日  
發文字號：中市衛醫字第1130167405號  
速別：普通件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：

主旨：有關社團法人台灣急診醫學會辦理「衛生福利部急診醫學科專科醫師甄審初審工作」，請貴單位協助公告並轉知所屬人員，請查照。

說明：

- 一、依據社團法人台灣急診醫學會113年12月12日急清字第1130001406號函辦理。
- 二、該會依據衛生福利部113年12月11日衛部醫字第1131670480號，准予備查辦理114年度急診醫學科專科醫師甄審初審工作。
- 三、相關事宜請參閱「114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 (<https://www.sem.org.tw/>) 下載。

正本：本市64家醫院、社團法人臺中市醫師公會、社團法人臺中市大臺中醫師公會  
副本：本局醫事管理科



## 114 年度急診醫學科專科醫師甄審初審簡章

壹、本簡章依據衛生福利部「專科醫師分科及甄審辦法」、「急診醫學科專科醫師甄審原則」及「急診醫學科專科醫師訓練課程基準」辦理。

貳、本簡章包含

- 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、學習護照訓練項目查核表
- 五、成績複查申請書
- 六、114 年度急診醫學科專科醫師甄審附件檢查表
- 七、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

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、於各科專科醫師訓練醫院接受其他專科臨床訓練期滿後，轉急診醫學科訓練醫院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、領有外國核發尚在有效期限內之急診醫學科專科醫師證書，經衛生福利部認可者。
- 四、因故喪失急診醫學科專科醫師資格者，得檢具原急診醫學科專科醫師資格證書影本，重新參加甄審。
- 五、111 年、112 年、113 年於急診醫學科專科醫師甄審筆試及格，補行口試者。

以前項第一款及第二款資格報考者，須於衛生福利部核定訓練容額內方得報考。專科醫師訓練年資，計算至口試（民國 114 年 6 月 7 日）當月之月

底為止。惟因法規、服役或產假因素致使住院醫師訓練年限時，不足月份以四個月為限，可提前給予專科醫師甄審資格；若通過甄審後，仍需補足訓練月份，始得核發專科醫師證書。

#### 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，筆試及格成績得予保留三年。
- 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。口試由三位以上口試委員為之，其內容範圍與筆試同。
- 三、專科醫師甄審成績採百分法計算，筆試成績以六十分(含)以上為及格，口試成績以口試委員評分總分平均滿六十分(含)以上為及格，且百分之六十(含)以上之評分數達六十分，始為及格。
- 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「台灣急診醫學會」網站進行線上報名，上傳成功後列印報名表。
  - (三) 醫師證書(正面)影本。
  - (四) 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。
  - (五) 依甄審資格第一款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。甄審資格第二款除前述文件外，尚需檢附完成前一專科訓練之證明文件。
  - (六) 依甄審資格第三款資格參加專科醫師甄審者，應檢附經當地我國駐外單位驗證之外國核發尚在有效期限內之急診醫學科專科醫師證書等證明文件。
  - (七) 訓練學習護照正本(急診醫學會版/訓練醫院版)，應完成其中訓練評

核表之必修項目內容。

(八) 學習護照訓練項目查核表。

(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，期滿需辦理更新，每次更新有效期限為六年。

六、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 114 年 2 月 1 日起至民國 114 年 2 月 28 日截止，以郵戳為憑。

陸、報名收件地址：100506 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 15,000 元整(不含專科醫師證書費用)，補行口試者新台幣 10,000 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)。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 10,000 元整，但因成績不及格或缺考者概不退還。

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(正面)影本。

2. 依甄審資格第一款及第二款資格參加專科醫師甄審者，應檢附完成專科醫師訓練證明及臨床訓練排程表之文件正本(請務必使用本簡章所附之證明表格)。
3. 依甄審資格第三款資格參加專科醫師甄審者，應檢附經當地我國駐外單位驗證之外國核發尚在有效期限內之急診醫學科專科醫師證書等證明文件。
4. 訓練學習護照正本(急診醫學會版/訓練醫院版)，應完成其中訓練評核表之必修項目內容，審查完成另行交還於報名者。
5. 學習護照訓練項目查核表。
6. 其他有關證明文件。

(六) 補行口試者請另檢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 114 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 114 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 114 年 5 月 3 日(星期六)上午 9 時至 12 時

口試：民國 114 年 6 月 7 日(星期六)上午 10 時至 17 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、 考試日期與地點如有變更，於本會網頁公告。
- 二、 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。

- 三、報名表中之「通訊地址(7月31日以前)」，請詳實填寫，並務必填寫郵遞區號。該地址為本委員會寄發各項通知之用，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。
- 四、應考時請遵照考場規則，若違反規定者，取消考試資格。
- 五、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，得申請專科醫師甄審成績複查，筆試成績應於民國 114 年 5 月 8 日前(以郵戳為憑)，口試成績應於民國 114 年 6 月 13 日前(以郵戳為憑)，以書面敘明理由申請之，逾期不予受理，限本人申請，複查以一次為限。
- 二、成績複查申請手續：「成績複查申請書」填明收件人姓名、住址、成績或結果，以限時掛號函寄本委員會，以憑查覆。
- 三、前項複查，不得要求重新評閱試卷、提供參考答案、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。

## 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 114 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	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 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

- 第三款第一點
- 第三款第二點
- 第三款第三點
- 第三款第四點
- 111 年、112 年、113 年筆試及格，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 114 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：總訓練月份 48 個月

## 王○○醫師 急診醫學科住院醫師臨床訓練排程表

年份	民國 110 年	民國 111 年	民國 112 年	民國 113 年	民國 114 年
一月		成人急診醫學	成人急診醫學	精神科急症	成人急診醫學
二月		成人急診醫學	超音波	重症醫學	成人急診醫學
三月		成人急診醫學	耳鼻喉科急症	緊急救護體系/ 災難醫學	成人急診醫學
四月		外科急症	眼科急症	偏遠地區急診	緊急救護體系/ 災難醫學
五月		兒科急症	重症醫學	毒物學	兒童急診
六月		兒科急症	成人急診醫學	成人急診醫學	自選科
七月		外科急症	成人急診醫學	成人急診醫學	自選科
八月	內科急症	成人急診醫學	成人急診醫學	成人急診醫學	
九月	婦產科急症	成人急診醫學	成人急診醫學	成人急診醫學	
十月	外科急症	成人急診醫學	成人急診醫學	成人急診醫學	
十一月	內科急症	兒科急症	成人急診醫學	重症醫學	
十二月	內科急症	神經科急症	兒童急診	重症醫學	

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 114 年 2 月 28 日

# 114 年度急診醫學科專科醫師甄審-學習護照訓練項目查核表

姓名：

項目	是否完成 (V)	學會查核 (由學會填寫)
<b>查核項目：超音波</b>		
基礎超音波課程		
進階超音波課程		
超音波案例 (主動脈評估 10 例、心包膜評估 10 例、外傷評估 10 例、肝膽急症 10 例、產科評估 10 例、泌尿道評估 10 例、深部靜脈栓塞評估 10 例、US-assisted paracentesis or thoracentesis 10 例、急診超音波訓練考核表 10 例)		
<b>查核項目：毒物學</b>		
中毒個案討論會		
參加毒化災訓練課程		
參加毒化災實兵演習		
參加由學會主辦之中毒個案討論會		
參加急診醫學會之 AILS 課程並取得證書		
訓練過程中所照顧或被照會之中毒病例 12 例		
<b>查核項目：災難醫學</b>		
住院醫師初階災難訓練課程(16 小時)		
特殊災難訓練課程 24 小時 (學會認證) 毒化災 8 小時、核災 8 小時、其他相關課程 8 小時		
演習參加至少三場演習(不同型態)含實兵演練或桌上演練 災難醫學訓練評核表(演習) 3 場		
<b>查核項目：緊急醫療救護訓練</b>		
住院醫師緊急醫療系統訓練課程(16 小時)		
救護出勤 4 件		
救護派遣 2 件		
救護案例討論 1 件		

註：請檢附訓練學習護照正本以供查核。

# 衛生福利部 114 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) 將此申請書以限時掛號函寄本委員會。

## 筆試成績複查申請書

申 考 生	姓名	複查回覆事項：
	准考證號碼	
成 績		
考 生 章		
複查得分 (紅框處由學會填寫，考生勿填)		回覆日期 114 年 月 日

# 衛生福利部 114 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) 將此申請書以限時掛號函寄本委員會。

## 口試成績複查申請書

申請生	姓名	複查回覆事項：
	准考證號碼	
口試結果		
考生簽章		
複查結果 (紅框處由學會填寫，考生勿填)		回覆日期 114 年 月 日

# 114 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 (請於照片後方填寫姓名， 2 張自行黏貼於報名正、副表)			
	醫師證書(正面)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			
	訓練學習護照正本			
	學習護照訓練項目查核表			
	完成前一專科醫師訓練證明文件			
	經驗證之外國核發尚在有效期限內之急 診醫學科專科醫師證書			
	前一年度口試結果通知函及准考證			
B. 符合甄審條件	第三款第一點			
	第三款第二點			
	第三款第三點			
	第三款第四點			
	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

100506 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