

雲林縣中醫師公會 函

會址：斗六市雲林路2段211號6樓之10.11

電話：(05)5354088

傳真：(05)5332336

E-mail：ylcm@seed.net.tw

聯絡人：江佩容

受文者：本會會員

發文日期：中華民國 108 年 9 月 4 日

發文字號：(108)雲縣中醫邦字第 173 號

速別：

密等及解密條件：

附件：乙件

主旨：轉知財團法人藥害救濟基金會將於 108 年 9 月 17 日(週二)

辦理「醫療爭議關懷機制研討說明會-南區場」，敬請各

會員踴躍參加，請 查照。

說明：依據財團法人藥害救濟基金會 108 年 8 月 30 日藥濟醫字第

1085000080 號函辦理。

理事長黃上邦

正本

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

108年9月>日
收字第 299 號

財團法人藥害救濟基金會 函

640
雲林縣斗六市雲林路2段211號6樓之
10

地址：10092台北市中正區愛國東路
22號10樓
聯絡人：葉先生
電話：02-2358-7343#305
傳真：02-2358-4098
Email：yeahaoh@tdrf.org.tw

受文者：雲林縣中醫師公會

發文日期：中華民國108年8月30日
發文字號：藥濟醫字第1085000080號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：議程乙份

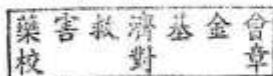
主旨：本會將於108年9月17日(週二)辦理「醫療爭議關懷機制研
討說明會-南區場」，敬請協助公告並轉知所屬踴躍參
加，請查照。

說明：

- 一、本會受衛生福利部委託辦理107年度「醫療爭議處理品質
提升計畫」，為推廣基層醫療院所之醫療事故關懷模式與
機制並就相關議題進行研討。
- 二、時間：108年9月17日(週二)中午12時30分至14時10分
- 三、地點：嘉義基督教醫院路加堂B03會議室(嘉義市保健街
100號)
- 四、報名方式：即日起至9月12日(周四)前完成報名，議程及
報名資訊如附件或參閱本會網站([https://
www.tdrf.org.tw/news02/](https://www.tdrf.org.tw/news02/))。

正本：雲林縣衛生局、嘉義縣衛生局、臺南市政府衛生局、高雄市政府衛生局、屏東
縣政府衛生局、澎湖縣政府衛生局、雲林縣醫師公會、社團法人嘉義縣醫師公
會、臺南市醫師公會、高雄市醫師公會、高雄縣醫師公會、屏東縣醫師公會、
澎湖縣醫師公會、雲林縣中醫師公會、嘉義縣中醫師公會、臺南市中醫師公
會、大臺南中醫師公會、大高雄中醫師公會、高雄市中醫師公會、屏東縣中醫
師公會、雲林縣牙醫師公會、嘉義縣牙醫師公會、臺南市牙醫師公會、高雄市
牙醫師公會、屏東縣牙醫師公會、澎湖縣牙醫師公會

副本：衛生福利部



財團法人藥害救濟基金會

107 年度醫療爭議處理品質提升計畫 醫療爭議關懷機制研討說明會-南區場

- 一、指導單位：衛生福利部
- 二、主辦單位：財團法人藥害救濟基金會
- 三、協辦單位：嘉義市醫師公會、嘉義市牙醫師公會、
嘉義市中醫師公會、嘉義市政府衛生局
- 四、時間：108 年 9 月 17 日(二) 中午 12:30 ~ 14:10
- 五、地點：嘉義基督教醫院路加堂 B03 會議室(嘉義市保健街 100 號)
- 六、簡介：

配合衛生福利部推動醫療事故預防及爭議處理法制化，未來規劃 99 床以下醫院、診所或其他機構於醫療事故發生時，應指定專業人員或委由專業機構、團體，儘速向病人、家屬或其代理人說明、溝通，並提供協助及關懷服務。本會自 106 年度起輔導專業機構、團體建置並協助基層醫療機構辦理關懷服務，期透過推廣相關支援資源，共同提升醫療爭議處理品質，營造醫事人員安心執業環境。

七、議程內容：

時間	議程表	主持人
12:00~12:30	報 到	趙善楷理事長 嘉義市醫師公會
12:30~12:35	開 場	
12:35~13:25	主題：從調處實務談醫療爭議之預防 主講人：王志嘉醫師(三軍總醫院家庭暨社區醫學部)	
13:25~13:40	主題：建立基層診所醫療事故關懷機制-- 計畫說明及支援資源簡介 主講人：沈若楠組長(財團法人藥害救濟基金會)	
13:40~13:55	主題：就診資訊透明減少醫療爭議—健康存摺宣導 主講人：嘉義市政府衛生局	
13:55~14:10	綜合討論	

*本研討會免報名費，擬提供西醫師、中醫師、牙醫師等繼續教育學分(申請中)

*本研討會報名以診所醫師為優先(西中牙)，主辦單位保留課程調整及報名審查權。

請於 9 月 12 日前參閱本會網站資訊報名(<https://www.tdrf.org.tw/news02/>)
或填妥報名回條傳真至(02)2358-4098。

姓名	
服務單位	
醫事人員分類	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 中醫師 <input type="checkbox"/> 其他: _____
聯絡方式(電話及電子信箱)	
※說明會提供午餐， 請勾選葷食或素食，謝謝	<input type="checkbox"/> 葷食 <input type="checkbox"/> 素食



如有疑問請洽 02-2358-7343#305 財團法人藥害救濟基金會葉先生

交通資訊

