

## 「提升醫院用藥安全與品質方案」資格審查申請表

## 基本資料

藥師姓名	
身分證字號	
藥師證書號碼	
服務單位全銜	

申請類別： 醫學中心及區域醫院；  地區醫院

## 檢附資料檢核表

項 目	備齊請打勾
1. 藥師證書	
2. 請勾選提供之文件(擇一即可)： <input type="checkbox"/> 醫院執業 2 年之證明文件； <input type="checkbox"/> 臨床藥學士畢業證書； <input type="checkbox"/> 臨床藥學研究所/醫院藥學組研究所畢業證書	
3. 請依申請之類別提供下述資料：	
3-1. 醫學中心及區域醫院請提供：過去一年中連續 6 個月，每個月至少 10 筆加護病房病人實際照護的病歷或相當之臨床藥學服務相關紀錄	
3-2. 地區醫院請提供：過去一年中至少 20 筆病人實際照護的病歷或相當之臨床藥事照護相關紀錄	
4. 醫院主管之推薦函	

本人保證檢附之佐證資料內容屬實，未經變造

申請藥師簽章：

申請日期：

請將已填妥簽章之申請表單，掃描上傳至網站，為申請資料之佐證。