

醫院家庭醫學科專科醫師訓練證明

供參考

一、醫師姓名：_____

二、醫師證書字號：_____字第_____號，領證日期：_____年_____月_____日

三、執業執照字號：_____字第_____號，領照日期：_____年_____月_____日

四、自民國 108 年 8 月 1 日起至 111 年 7 月 31 日止，共 3 年 0 個月，

於本院家庭醫學科且在衛生福利部核定之訓練容額內，依家庭醫學科專科醫師訓練課程基準接受專科醫師訓練：

家庭醫學科 8 個月、內科 4 個月、外科 1 個月、

婦產科 2 個月、兒科 3 個月、精神科 2 個月、

社區醫學 3 個月、復健科 1 個月、急診醫學科 2 個月、

耳鼻喉科 1 個月、皮膚科 1 個月、眼科 1 個月、

老年醫學科 1 個月、安寧緩和醫學科 3 個月、影像醫學 1 個月、

選修科（請列科別）：泌尿科(1)、職業醫學科(1) _____ 科共 2 個月，

總計 36 個月。

若有不實者，願接受台灣家庭醫學醫學會相關辦法處置。

特此證明

院長：_____

部（科）主任：_____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日（請加蓋關防）

此證明適用自 108 年 8 月 1 日起受訓者