

# 職業醫學專科醫師訓練

(102 年度修訂版)

執行單位：中華民國環境職業醫學會

訓練單位：

培訓醫師：

訓練期間： 年 月 日 ~ 年 月 日

訓練計畫主持人(簽名)：

## 醫師之修業成果（在職生）

紀錄表之修業規定	學生個人之修業進度
一、基本資料	
二、門診訓練	已完成 個診次
三、臨床及實務訓練	
(1)職業病特別門診	已完成 個案例
(2)職業病防治中心職業衛生相關問題諮詢服務	已完成 例
(3)勞工特殊健檢實務	已完成 小時
(4)相關專科門診	
[必修]職業皮膚科	已完成 個診次
[必修]職業神經科	已完成 個診次
[選修] 科	已完成 個診次
(5)勞工健檢門診	已完成 例體檢
(6)巡迴健康檢查	已完成 例
(7)各科病房與急診照會及職業病案例通報	已完成 個案例
(8)學術報告或演講	已完成 次
(9)調查研究	已完成 次
四、學術課程	已修滿 學分
五、實務管理及訓練	
(1)工作危害認知	已完成 個廠訪
(2)環境偵測採樣及分析	已完成 次
(3)如何選擇個人防護用具報告	已完成 次
(4)設計員工健康管理或健康促進計畫	已完成 次
(5)環境與職業場所健康風險評估	已完成 次
(6)參與公司或工廠防疫計畫	已完成 次
(7)失能鑑定報告	已完成 例
(8)復工評估報告	已完成 例
六、論文研究	已完成 次

# 醫院職業醫學專科醫師訓練記錄表

## 一、基本資料：

申請醫師姓名：\_\_\_\_\_，醫師執照證號：\_\_\_\_\_

學校：\_\_\_\_\_大學(學院)\_\_\_\_\_學院\_\_\_\_\_所\_\_\_\_\_組

## 二、門診訓練

1. 每週參與 1 次以上門診醫療工作(每年至少 50 次，訓練期間 100 次)。
2. 訓練單位、負責指導之專科醫師給予考核。
3. 受訓醫師紀錄修業成果表及修業紀錄表，並有主治醫師或授課老師蓋章。

序 號	項 目	日 期 年 / 月 / 日	時 數	指 導 老 師 簽 章	疾 病 案 例
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					

序 號	項 目	日 期	時 數	指 導 老 師 簽 章	疾 病 案 例
		年 / 月 / 日			
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					

序 號	項 目	日 期	時 數	指 導 老 師 簽 章	疾 病 案 例
		年 / 月 / 日			
57					
58					
59					
60					
61					
62					
63					
64					
65					
66					
67					
68					
69					
70					
71					
72					
73					
74					
75					
76					
77					
78					
79					
80					
81					
82					
83					
84					
85					
86					
87					
88					
89					
90					
91					

序 號	項 目	日 期 年 / 月 / 日	時 數	指 導 老 師 簽 章	疾 病 案 例
92					
93					
94					
95					
96					
97					
98					
99					
100					

三、臨床及實務訓練：

1.職業病診療（職業病特別門診至少對 10 個職業醫學案例提出書面報告）。

序號	日 期	姓 名	何種職業病或其他疾病	指導醫師簽章	備 註
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

(此頁後面，必須附至少 10 個職業病特別門診之職業醫學案例書面報告)

\*職業醫學案例書面報告，除初診紀錄單外，應檢附完整職業病報告佐證。

※ 請依序放入 10 個職業病特別門診職業醫學案例書面

參考格式：

(一) 個案資料與職業概況

(二) 職業病評估

(三) 結論與建議



2. 職業病防治諮詢 (職業病防治中心職業衛生相關問題諮詢服務至少 10 例)

序號	日期	姓名	何種職業病或其他疾病	指導醫師簽章	備註
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

(此頁後面，必須附 10 個職業衛生相關問題的諮詢服務之書面報告)

\*職業病防治諮詢需附個案報告

※ 請依序放入 10 個職業衛生相關問題的諮詢服務之書面報告

參考格式：

- (一) 諮詢者與時間、問題敘述  
(病史、職業概況)
- (二) 回答內容

3. 職業醫學相關的臨床學科訓練－塵肺症之 X 光判讀：(至少 12 小時)

編號	日期 年 / 月 / 日	指導醫師簽章	備註
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

4. 職業醫學相關的臨床學科訓練－肺功能檢查之操作與判讀：(至少 4 小時)

編號	日期 年 / 月 / 日	指導醫師簽章	備註
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

5.職業醫學相關的臨床學科訓練－各項神經學特殊檢查之技巧與結果判讀（包括肌電圖與神經傳導速度檢查至少4小時）

編號	日期 年 / 月 / 日	指導醫師簽章	備註
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

6. 職業醫學相關的臨床學科訓練－聽力計檢查之操作與判讀：(至少4小時)

編號	日期 年 / 月 / 日	指導醫師簽章	備註
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

7. [必修]職業醫學相關的臨床學科訓練－皮膚疾病鑑別診斷：與皮膚科專科醫師共同在門診見習診治病人。(至少 12 個診次)

診次	日期 年/月/日	何種職業病或 其他疾病	指導醫師 簽章	備註
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

8. [必修]職業神經科：與神經科專科醫師共同在門診見習診治病人。(至少 12 個診次)

診次	日期 年/月/日	何種職業病或 其他疾病	指導醫師 簽章	備註
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

9.1[選修]胸腔科：與內科部胸腔科專科醫師共同在門診見習診治病人。

診次	日期 年/月/日	何種職業病或 其他疾病	指導醫師 簽章	備註
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

9.2[選修]肝膽科：與內科部腸胃（肝）專科醫師共同在門診見習診治病人。

診次	日期 年/月/日	何種職業病或 其他疾病	指導醫師 簽章	備註
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

9.3[選修]骨科：與骨科專科醫師共同在門診見習診治病人。

診次	日期 年/月/日	何種職業病或 其他疾病	指導醫師簽章	備註
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

其它專科：







10.2. 巡迴健康檢查(作 30 例)

序號	日 期	姓 名	作 業 別 / 健 康 管 理 分 級	指 導 醫 師 簽 章	備 註
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

11. 疾病與職業相關性判定：各科病房與急診照會及職業病案例通報（10 例）

序 號	日 期 年 / 月 / 日	作 業 別 / 健 康 管 理 分 級	指 導 醫 師 簽 章	備 註
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

(此頁後面，必須附至少 10 個各科病房與急診照會及職業病病例通報書面報告)

\*職業病病例通報指「職業傷病通報系統」。

※ 請依序放入 10 個各科病房與急診照會及職業病病例通報書面報告

12. 學術報告或演講：學術報告或演講至少 4 次，擔任推廣講師至少 1 次

序號	日期 年 / 月 / 日	何種學術報告 或 演 講	指 導 醫 師 簽 章	備 註
1				
2				
3				
4				
5				

(此頁後面，必須附 5 個學術報告或演講報告之書面資料)

※ 請依序放入 5 個學術報告或演講報告之書面資料

13. 研究：調查研究（至少 1 項）

序 號	主 題	指 導 醫 師 簽 章	備 註
1			
2			

(請寫出調查研究(或論文)之名稱，並由指導老師簽章)

(此頁後面，必須附調查研究(或論文)之中英文摘要影本)

※ 請放入調查研究(或論文)之中英文摘要影本

參考格式：

- 一、 題目
- 二、 參與研究者
- 三、 研究背景
- 四、 材料與方法
- 五、 結果與討論



#### 四.學術課程

(在院外選修者，需備課程綱要內容說明，經同意者得抵免學分)

科目名稱	必(選)修	小時	指導老師簽章	備註
毒物學	必修	32		
環境職業病	必修	32		
流行病學	必修	32		
生物統計	必修	32		
工業衛生	必修	32		
環境醫學專題討論	必修	32		

\*如無學分證明，需檢附學會規定之學術課程簽到表

## 五.實務管理及訓練

(1.)作業場所之危害認知評估：

- 1.至少進行 10 事業單位、3 種不同危害之現場訪視(如：人因、物理、化學、生物、心理)(10 例)
- 2.至少參與兩種以上危害物質之環境偵測採樣及分析

序號	日期	工廠名稱	地址	單元操作種類	指導老師簽章	備註
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

(此頁後面，必須附 10 個不同類型工廠之廠訪報告)

(此頁後面，必須附 2 個工作現場之環境偵測採樣及分析報告)

※ 請依序放入 10 個不同類型工廠之廠訪報告

參考格式：

- 一、 摘要(職場名稱、類型、廠訪目的、時間、訪視人員)
- 二、 案件描述、背景介紹
- 三、 調查評估
- 四、 結論與建議
- 五、 參考文獻

※ 請依序放入 2 個工作現場之環境偵測採樣及分析報告

(2.)個人防護設備之使用與維護：(作5例)

1. 學習配合作業現場之危害認知評估，學習選用或建議各型個人健康防護設備與維護。
2. 個人防護具須附個案資料。
3. 健康危害評估與管理如何選擇個人防護用具報告(5次)

序號	日期	工廠名稱	地址	單元操作種類	指導老師簽章	備註
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

(此頁後面，必須附5個如何選擇個人防護用具報告)

※ 請依序放入 5 例個人防護用具報告

參考格式：

- 一、 個案背景陳述
- 二、 職業危害情形
- 三、 防護具使用之建議與報告

(3.) 設計員工健康管理或健康促進計畫：(作 10 例)

1. 接受業界委託，配合工作環境之健康危害評估與健康檢查資料判讀（如流行病學），針對個別需要設計員工健康管理健康促進計畫，並協助業界追蹤管理其成效並作適度之修正。
2. 至少含 2 個工廠職業安全衛生(或健康管理)計畫評估報告

序號	日期	工廠名稱	地址	單元操作種類	指導老師簽章	備註
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

(此頁後面，必須附 10 例健康管理或健康促進計畫)

(並含 2 例職場職業安全衛生計畫評估報告)

※ 請依序放入 10 例健康管理或健康促進計畫

參考格式：

- 一. 事業單位概況
- 二. 實施計畫之方法
- 三. 結果與討論



(4.)環境與職業場所健康的風險評估：(作 10 例)

1. 案例包含心血管、母性健康、過勞、致癌物質、特殊作業及人因工程等，每一種疾病類別不得超過 5 例，共 10 例。
2. 需為不同職場之案例評估。

序 號	諮 詢 問 題	日 期 年 / 月 / 日	指 導 老 師 簽 章	備 註
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

(此頁後面，必須附 10 例環境與職業場所健康風險評估)

※ 請依序放入 10 例環境與職業場所健康風險評估

參考格式：

- 一、 事業單位名稱
- 二、 評估問題敘述
- 三、 類別
- 四、 評估方法
- 五、 結果與建議

(5.)參與公司或工廠防疫計劃：設計規劃1家公司或工廠的防疫措施

事業單位名稱	指導老師簽章	備註

(此頁後面，必須附1家公司或工廠的防疫計畫)

※ 請依序放入 1 家公司或工廠的防疫計畫

參考格式：

- 一. 事業單位基本資料
- 二. 計畫名稱
- 三. 實施時間
- 四. 參與單位(人員)
- 五. 計畫內容與成效敘述

(6.). 失能鑑定評估：參與訓練班聯合訓練至少 4 例、個別訓練至少 2 例

序 號	日 期 年/月/日	姓 名	疾 病 種 類	整 體 障 害 百 分 比	指 導 老 師 簽 章	備 註
1						
2						
3						
4						

(此頁後面，必須附 6 例失能鑑定評估報告)

\*請檢附學會規定之失能鑑定評估報告格式

※ 請依序放入 6 例失能鑑定評估報告

(7.)復工評估：至少 4 例，每例疾病種類不可重複，一般性復工可納入案例。

序號	日期 年/月/日	姓名	疾病種類	指導老師簽章	備註
1					
2					
3					
4					

(此頁後面，必須附上 4 例復工評估報告)

\*請檢附學會規定之復工評估報告格式

※ 請依序放入 4 例復工評估報告



六. 論文研究(選修):

得選擇與環境職業醫學相關之研究題目完成論文。

報 告 名 稱	指導老師簽章	備 註

七. 證書：

修滿課程成績合格，且經本計畫訓練指導委員會同意者，由環境職業醫學會發給環境職業醫學醫師訓練證明書。