

正 本

中華民國齒顎矯正學會(函)

會址：台北市復興南路一段 352 號 11 樓之 3
電話：(02) 2702-5499 分機 12
傳真：(02) 2754-0035
承辦人：張苓

受文者：詳如正副本受文者

發文日期：中華民國九十九年一月十三日

發文字號：(99)正暉字第四二二號

速別：最速件

附件：專科醫師訓練機構認定申請書

主旨：公告本會 100 年度「齒顎矯正專科醫師訓練機構認定」申請書，請依說明辦理，請查照。

說明：一、有關本會辦理「齒顎矯正專科醫師訓練機構認定」事宜，請 貴單位惠予公告。

二、請各訓練機構至本會網站最新消息下載「專科醫師訓練機構認定申請書」電子檔，並務必於 99 年 2 月 28 日前 提交申請書，以利後續甄審作業時程順利進行。(送達以郵戳為憑，逾期恕不受理。本會網址 <http://www.tao.org.tw>)

三、如有任何疑問，請與學會張小姐聯絡。(02)2702-5499 分機 12。

正 本：國立臺灣大學醫學院附設醫院、台北醫學大學附設醫院、台北長庚紀念醫院、台北榮民總醫院、國立成功大學醫學院附設醫院、高雄醫學大學附設中和紀念醫院、高雄長庚紀念醫院、林口長庚紀念醫院、台中榮民總醫院、國泰綜合醫院、中山醫學大學口腔醫學院、中國醫藥大學附設醫院、台北醫學大學附設萬芳醫院、財團法人奇美醫院、中華民國牙醫師公會全國聯合會、中華牙醫學會

副 本：本會秘書處相關人員

理 事 長

洪清暉

繕校人員：陳韋君

中華民國齒顎矯正學會
專科醫師訓練機構認定申請書

申請機構：

訓練機構名稱：
地址：
電話：
齒顎矯正科 主任／負責人：

茲填具「齒顎矯正科專科醫師訓練機構」評鑑各項資料並檢附相關文件，惠請予以評鑑為荷。

齒顎矯正科主任：
齒顎矯正科負責人：
牙科部負責人：

填表日期：中華民國 年 月 日

簽章
簽章
簽章

壹、 訓練機構條件

項目	評鑑標準	自評	評鑑委員	委員意見欄
一、醫療業務	認定標準： 訓練單位每年至少應治療 100 個以上，涵蓋各種不同類型不正咬合之病例	符合() 不符合()	符合() 不符合()	
二、醫療設施及設備	矯正治療區： 專屬齒顎矯正科治療區 _____ 候診區 [] 有 [] 無 治療區 [] 有 [] 無 衛教區 [] 有 [] 無 認定標準： 1.具專屬齒顎矯正科診療使用時段之區域 2.候診區與治療區應有明顯區隔	符合() 不符合()	符合() 不符合()	
	矯正治療台： 專屬齒顎矯正科治療椅 _____ 台 認定標準： 齒顎矯正時段，設專屬治療椅至少 4 台	符合() 不符合()	符合() 不符合()	
	X光設備： 牙根尖(periapical) _____ 台 全口 X 光攝影(panography) _____ 台 側顱(cephalometric) _____ 台 其它： _____ 認定標準： periapical, panography, cephalometric 至少各有 1 台，符合游離輻射防護法相關規定之 X 光室	符合() 不符合()	符合() 不符合()	
	消毒設備： 高溫高壓滅菌鍋 _____ 台 浸泡式消毒設備 _____ 套	符合() 不符合()	符合() 不符合()	

其它：_____ 認定標準： 高溫高壓滅菌鍋、浸泡式消毒設備各至少有 1 台、套			
技工室及相關設備： 專屬技工室 ☐ 有 ☐ 無 石膏模型研磨機(model trimmer) _____ 台 點焊機_____ 台 壓模成型機_____ 台 石膏攪拌震盪器_____ 台 其它：_____ 認定標準： 石膏模型研磨機、點焊機、壓模成型機、石膏攪拌震盪器各至少有 1 台	符 合() 不符合()	符 合() 不符合()	
資料儲存設施： 建檔制度 ☐ 有 ☐ 無 系列石膏模型 ☐ 有 ☐ 無 系列影像資料（含 X 光片或相片等明確標記病歷號、日期，依序排列等。 ☐ 有 ☐ 無 認定標準： 應具有資料儲存建檔系統、儲存石膏模型、X 光片、相片等資料之空間	符 合() 不符合()	符 合() 不符合()	
齒顎矯正器械： 器械數量與每診平均應診人數至少 1：2 ☐ 有 ☐ 無 診間器械使用流程與分配說明 ☐ 有 ☐ 無 每週定期清點及維修器械，並有紀錄 ☐ 有 ☐ 無 認定標準：	符 合() 不符合()	符 合() 不符合()	

	1.器械數量與每診平均應診人數至少 1:2 2.訂有診間器械使用流程與分配說明 3.應每週定期清點及維修器械，並有紀錄			
三、人員	專任齒顎矯正專科醫師指導醫師 _____人 專任護士 _____人 助理員 _____人 技術員 _____人 認定標準： 1.應聘有專任齒顎矯正專科醫師指導醫師兩位以上 2.得聘任齒顎矯正專科醫師兼任指導醫師 3.有專任護士	符合() 不符合()	符合() 不符合()	
四、品質管制及指定項目品質評估調查	1.向病人說明病情及治療方式 認定標準： 治療前需詳細向病人及家屬說明病情及治療方式、需備有告知同意書，說明後讓病人及相關人員簽名記錄、說明內容須包括：齒顎矯正目的、過程、風險、限制、繳費方式、治療後維護、復位問題...等	符合() 不符合()	符合() 不符合()	
	2.依病人請求，提供病歷影本或摘要等資料 認定標準： 依醫療法，明訂提供病人病歷影本或摘要之步驟、依規定提供提供病人病歷影本或摘要(包括齒顎矯正檢查之相關資料)	符合() 不符合()	符合() 不符合()	
	3.訂定矯正病患安全作業規範與	符合()	符合()	

執行方針 認定標準： 1. 明定確保齒顎矯正病患安全之負責人的任務、責任及權限 2. 訂定齒顎矯正標準作業程序及安全工作規範 3. 訂定醫療錯誤及安全危害事件發生時之通報系統及應變檢討機制	不符合()	不符合()	
4. 病歷記載品質 認定標準： 1. 基本病歷紀錄：包括病人主訴、全身及牙科病史，一般牙齒檢查表 2. 齒顎矯正病歷，含問題導向診斷、病因、治療目標、計畫、固位計畫、各項口內外照片及影像	符合() 不符合()	符合() 不符合()	
5. 完善感染控制措施 認定標準： 制定感染控制手冊並定期修訂、充足洗手設備與數量、與血液(體液)接觸時，工作人員須依程度穿戴面罩/手套/口罩/防護袍等防護措施、醫療廢棄物依規定處置、利器刺傷預防及處置流程	符合() 不符合()	符合() 不符合()	
6. 放射線作業品質 認定標準： 1. 放射線機械設置、防護與操作符合相關法規 2. 定期維護保養、安全檢查手冊與紀錄 3. 放射線影像判別之資料紀錄與	符合() 不符合()	符合() 不符合()	

	完善儲存管理 4.放射線照射人員之教育訓練且有紀錄			
	7.危機管理應變 認定標準： 訂定齒顎矯正門診對可能發生診間危機事件(如火災、地震、病人突發病變與意外)之應變計劃與作業手冊、訂定逃生疏散圖、每年至少一次參加醫院之相關演習與訓練，並有紀錄記載齒顎矯正科全員參與討論及分析診間可能之風險危機與管理	符合() 不符合()	符合() 不符合()	
總計			符合__項 不符合__項	

貳、教學師資

項 目	評 鑑 標 準	自 評	評鑑委員	委員意見欄
一、 專任 指導 醫師	指導醫師須符合以下兩款資歷之一： 1. 齒顎矯正專科醫師兩年以上資歷者。 2. 中華民國齒顎矯正學會專科醫師指導醫師滿兩年以上資歷者。	符 合() ：詳表格一 不符合()	符 合() 不符合()	
二、 兼任 指導 醫師	指導醫師須符合以下兩款資歷之一： 1. 齒顎矯正專科醫師兩年以上資歷者。 2. 中華民國齒顎矯正學會專科醫師指導醫師滿兩年以上資歷者。	符 合() ：詳表格二 不符合()	符 合() 不符合()	
	認定標準： 訓練機構每年每訓練一位專科醫師時，至少必須聘有合格之專任齒顎矯正科專科指導醫師二位擔任訓練指導工作。 當每年每增加一位受訓醫師，則須增加一位合格之專任齒顎矯正科專科指導醫師，或二位兼任齒顎矯正科專科指導醫師。兼任指導醫師不得超過專任指導醫師的二倍。			
總計			符 合___項 不符合___項	

表格一

教學師資審查					
一、專任指導醫師			共〔 〕人	此欄由訪查委員填寫	
姓 名	專科醫師證書字號	任職期間	*符合條件	符 合	不 符 合

說明：符合條件請參考衛生署公告之齒顎矯正專科醫師訓練機構認定基準，第二大項內容。擔任訓練機構之齒顎矯正專科醫師之指導醫師必須為本會所認定之齒顎矯正科專科醫師，滿兩年以上資歷者。

認定標準：

- 1.有排班門診表證明，每週至少三次門診以上。
- 2.確實指導受訓醫師完成病歷且有紀錄。
- 3.訓練機構至少需2位專任指導醫師。
- 4.依衛生局執業登記為準。

[illegible]

參、教學設備

項 目	評 鑑 標 準	自 評	評鑑委員	委員意見欄
一、 教學 場所	討論室〔 〕有，可容納____人 〔 〕無 齒顎矯正科書籍_____本 牙科相關書籍_____本 齒顎矯正科期刊_____種 牙科相關期刊_____種 認定標準： 1. 需有討論室 2. 須有齒顎矯正相關期刊至少 3 種以上	符 合() 不符合()	符 合() 不符合()	
二、 教學 設備	單槍放映機_____台 幻燈機_____台 電腦測顱分析系統〔 〕有〔 〕 無 認定標準： 1. 單槍放映機(或幻燈機)至少 1 台 2. 電腦測顱分析系統至少 1 種	符 合() 不符合()	符 合() 不符合()	
總計			符 合____項 不符合____項	

肆、教學內容

項目	評鑑標準	自評	評鑑委員	委員意見欄
一、教學課程 (依本課程完成訓練，所需時間至少為三年)	依衛生署公告之齒顎矯正專科醫師訓練課程基準檢附相關文件。 認定標準：須符合齒顎矯正專科醫師訓練課程基準之規定。	符合() 不符合()	符合() 不符合()	
	齒顎矯正學科 A.受訓期間在指導醫師督導下自始至終親自完成治療之五個病例中： 1. 需涵蓋 Angle's Class I、II、III 各類不正咬合。 2. 五個病例中，至少需有三個拔牙病例。	符合() 不符合()	符合() 不符合()	
	B.受訓期間在指導醫師督導下，親自參與治療二年以上之 30 個病例，應包括不同類型之不正咬合病例： 1. Angle's Class I(Extraction)→5 例 2. Angle's Class I(Non-Extraction) →3 例 3. Angle's Class II Div.1→3 例 4. Angle's Class II Div.2→1 例 5. Angle's Class III→2 例 6. Interdisciplinary Treatment Cases →2 例 7. Facial or Dental Asymmetry →1 例 8. Orthognathic surgical Case (Class I、II、III 之 case 皆可) →1 例	符合() 不符合()	符合() 不符合()	
	C.齒顎矯正科專科訓練之基礎生物醫學課程應授課 30 小時以上，並包括下列內容： 1. 顫顏生長發育學	符合() 不符合()	符合() 不符合()	

	2.頭頸部解剖學 3.研究方法及生物統計學 4.進階口腔生物學 5.咬合生理學 認定標準： 具授課課表與教師、學生等紀錄			
	D.齒顎矯正科專科訓練之臨床牙醫學課程應授課 180 小時以上，並包括下列內容： 1.測顱分析放射線學 2.臨床齒顎矯正學 3.齒顎矯正生物力學特論 4.臨床齒顎矯正病例診斷及討論 5.齒顎矯正學文獻回顧 6. 顱顏畸型特論 7.正顎手術學特論(含顎面矯正手術二十四小時課程。) 認定標準： 具授課課表與教師、學生等紀錄	符合() 不符合()	符合() 不符合()	
	E.齒顎矯正臨床前實驗室課程(typodont course)，應包括下列內容： 1.獨自完成一套 Angle's Class I 或 Class II 或 Class III 的齒顎矯正治療蠟型(Typodont)。 2.上述矯正治療應包括排整(Aligning)、關閉空隙(Space closure)、精密咬合調整(Detailing)及完成階段(Finishing)之系列矯正金屬線彎製成品，並附有各治	符合() 不符合()	符合() 不符合()	

		療步驟之相片紀錄。 認定標準： 訪查時，宜陳列含齒顎矯正金屬線彎製(wire bending)、齒顎矯正實驗室課程(typodont course)之實習手冊(講義)及每位受訓醫師之實習成品及病例紀錄			
	相關之醫學學科	1.急救課程：十六小時課程。 2.感染控制：八小時課程。 認定標準： 具授課課表與教師，或證明文件等紀錄	符合() 不符合()	符合() 不符合()	
二、教學活動	1.文獻討論會、臨床病例討論會 認定標準：每月至少一次，並應有會議紀錄(包括內容摘要、主持人、報告者、出席者、討論內容等紀錄)		符合() 不符合()	符合() 不符合()	
	2.特別演講 認定標準：每月至少一次跨科(除齒顎矯正科之外的其他牙科次專科)之學術會議或病例討論會且有詳細紀錄		符合() 不符合()	符合() 不符合()	
	3.研究論文 認定標準： 1.每一位專任指導醫師每兩年至少完成一篇經科學期刊(Science Citation Index, SCI)或中華牙醫學會或國內各相關專科學會雜誌發表與齒顎矯正有關的文章 2.每一位專任指導醫師每年至少發表一篇會議論文 3.每一位兼任指導醫師每年至少		符合() 不符合()	符合() 不符合()	

	發表一篇會議論文或期刊論文			
	4.特殊紀錄：			
總計			符 合__項 不符合__項	

評鑑基準參考

符 合 指該機構符合評鑑標準文中所要求的人、事、物

不符合 指該機構不符合或未達到評鑑標準文中所要求人的、事、物