

# 101 年 度 高 屏 區 精 神 醫 療 網 職 能 治 療 專 業 人 員 在 職 教 育

- 一 目的：本次課程將邀請具有精神復健及跨足心理衛生經驗的呂淑貞理事長擔任授課者，課程中介紹新制身心障礙鑑定法規及作業流程，討論鑑定的評估工具 WHODAS2.0 及 CFFS，讓即將操作新制鑑定方法的人員熟悉；希望藉由本課程增進職能治療專業人員的專業知能。
- 二 主辦單位：高屏區精神醫療網
- 三 承辦單位：屏安醫院職能治療室
- 四 協辦單位：社團法人屏東縣職能治療師公會、高雄市職能治療師公會
- 五 日期：101 年 7 月 21 日(星期六)，上午 8 時 30 分至下午 4 時 30 分
- 六 地點：屏安醫院附設大同之家(住址：屏東縣長治鄉信義三巷 5 號 tel:7622670)
- 七 參加對象：從事精神醫療相關領域之職能治療工作人員，約 50 人。
- 八 報名方式：自即日起到 7 月 20 日截止，將報名表填妥後以傳真或電子郵件方式報名；傳真電話 08-7622030、電子信箱：flyd37@pchome.com.tw，聯絡人：蔡宗翰 08-7622670-1114(報名表請至高屏區精神醫療網 <http://ksph.kcg.gov.tw/psychiatric/news.htm> 下載)
- 九 繼續教育學分：職能治療師(生)繼續教育學分申請中。
- 十 費用：免費參加(午餐請自理)
- 十一 為響應環保，會場將不提供水杯，請參加學員自行攜帶環保杯。
- 十二 本活動遇自然災害，屏東縣政府宣布不上班，活動自然取消，不另公告。
- 十三 課程內容

| 時 間         | 主 題                 | 主講人 / 主持人 |
|-------------|---------------------|-----------|
| 8:30-9:00   | 報到                  |           |
| 9:00-10:30  | 身心障礙鑑定法規及作業程序       | 呂淑貞 理事長   |
| 10:30-10:40 | 休息                  |           |
| 10:40-12:30 | 新制鑑定流程及工具的介紹        | 呂淑貞 理事長   |
| 12:30-13:20 | 午餐                  |           |
| 13:20-14:50 | WHODAS II 及 CFFS 介紹 | 呂淑貞 理事長   |
| 14:50-15:00 | 休息                  |           |
| 15:00-16:30 | 鑑定實際操作示範及演練         | 呂淑貞 理事長   |

## 講師簡介：呂淑貞 主任

### \*現職：

中華民國職能治療師公會全國聯合會理事  
台灣ICF學會常務理事  
台灣失智症協會理事

### \*主要經歷：

職能治療師證書第 000001 號  
行政院心理健康與自殺防治會報委員  
行政院衛生署桃園療養院督導  
中華心理衛生協會前理事長  
桃園縣職能治療師公會顧問  
中華民國職能治療師公會全國聯合會創會理事長  
台灣職能治療學會第七、八屆理事長  
行政院衛生署精神疾病防治諮議委員會  
醫策會新制教學醫院、精神醫療與精神復健機構評鑑委員  
勞委會職訓局就業服務與北區暨南區職評中心輔導委員  
內政部身心障礙福利機構評鑑委員

## 報名表

|        |                                                          |                                                          |                                                          |                                                          |
|--------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 服務單位   |                                                          |                                                          |                                                          |                                                          |
| 姓名     |                                                          |                                                          |                                                          |                                                          |
| 職稱     |                                                          |                                                          |                                                          |                                                          |
| 聯絡電話   |                                                          |                                                          |                                                          |                                                          |
| E-mail |                                                          |                                                          |                                                          |                                                          |
| 研習證明   | <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要 | <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要 | <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要 | <input type="checkbox"/> 需要 <input type="checkbox"/> 不需要 |

### 備註：

1. 課程結束後，請持「課程意見調查表」，領取研習證明。
2. 若您已報名，臨時有事不克前往參與，請您事先告知。

屏安醫院大同社區復健中心  
位置圖

### 屏安醫院與聯盟醫療院所位置圖

