

106 年度國際失智症照護認證－第一階段筆試簡章 (5 月 27 日截止報名)

- 一、目的：為推廣並提昇本國失智症照顧服務員之專業實務能力，特由本學會及國際失智症照護聯盟共同籌備，並於亞洲五個會員國 (台灣、日本、南韓、印尼、菲律賓) 同時舉辦**國際失智症照護認證考試**。而亞洲失智症照護聯盟的會員國間，均相互承認此認證考試之**有效性**，若取得此證照後，亦通過會員國間所要求之語言能力測試後，便可經由聯盟會員國間的轉介，前往他國進行失智症患者的照護工作。
- 二、主辦單位：台灣整合照護學會
- 三、筆試考試日期：106 年 07 月 09 日 (星期日)
- 四、報名截止日期：106 年 05 月 27 日 (星期六) (以掛號郵戳為憑)
- 五、考試地點：台北市 (於寄發准考證時通知考試地點，同時於本學會網站公告)
- 六、考試科目：
 1. 基礎失智症照護
 2. 失智症照護實務-總論
 3. 失智症照護實務-各論
 4. 社會資源
- 七、考試及計分方式：
 1. 考試方式：以筆試及口試兩階段進行，分開報名，分開計分；兩階段考試成績皆及格者，方可領取國際失智症照護證照
 2. 筆試：採單科計分，各單科成績達 70 分(含)以上者，稱該科目及格。四科目皆及格者，可報名第二階段口試。
- 七、報名資格：
 1. 各醫療機構與失智症照護相關之各領域專業人士 (含醫師、專科護理師、護理師、社工師、物理治療師、職能治療師、心理師、藥師、個案管理師、營養師)，並已取得專業領域之國家執照 (註：各領域專業人士無需參與基礎訓練課程)
 2. 居家與機構之照顧服務員，應完成下列兩項課程並取得訓練證書：
 - (1) 90 小時基本居家照顧服務員課程
 - (2) 本學會舉辦或審核通過之 40 小時失智症照護基礎核心訓練課程
- 八、報名費用：新台幣 700 元整／單科，四科共 2,800 元整 (所有考生均需同時報考四科)
- 九、報名流程：
 1. 台灣整合照護學會網站 → 研討會報名 → 106 年度國際失智症照護認證－筆試
 2. 網路報名 (為免造成您的困擾，請務必確認您姓名、連絡電話、E-mail 信箱之正確性)
 3. 下載考試簡章 (內含報名表)
(依考生個人身份填寫報名表 (專業人員 (附件一)、照顧服務員 (附件二)))
 4. 備齊個人應考相關資格 (請依序以迴紋針於左上角夾好) (報名表、附件、郵局匯票)
 - (1) 報名表 (貼妥二吋正面相片一張)
 - (2) 各領域專業人員：該專業領域之專業證書 (A4 影本附件) (報名資格 1)

(3) 居家或機構服務員：(報名資格 2)

(a) 90 小時基本居家照顧服務員完訓證書 (A4 影本附件)

(b) 本學會舉辦或審核通過之 40 小時失智症照護基礎核心訓練證書 (A4 影本附件)

(4) 身分證正反面影印本 (貼妥於報名表上)

5. 繳費：報名費 2,800 元 (請至郵局購買郵政匯票；抬頭「台灣整合照護學會」)

6. 將上述資料依序以迴紋針於左上角夾好，以 **A4 大小信封袋掛號郵寄**下列地址

112 台北市北投區石牌路二段 201 號 (長青樓 1 樓) 台灣整合照護學會 收

(信封請載明「國際失智症照護認證考試筆試報名資料」)

十、准考證寄發：106 年 06 月 16 日 (星期六) 中午 12 點，統一以電子郵件寄發

(未收到通知之考生，可於 106 年 06 月 17 日 12:00 時後與聯絡窗口查詢)

十一、退考：

1. 經完成報名手續者，不得以任何理由要求退費及退還報名表件。

2. 當年度申請退考後，不得再申請當年度恢復應考資格。

十二、成績單寄發：105 年 07 月 20 日中午 12 點，以電子郵件寄發

(未收到成績單之考生，可於 105 年 07 月 24 日 17:00 後向聯絡窗口以 E-mail 方式查詢)

十三、成績覆查：為確保國際性認證考試規則的一致性，國際失智症照護認證不論筆試及口試，

所有會員國家均不接受考生以任何形式，詢問考試結果或覆查考試結果。

十四、通過證書寄發：第一階段筆試通過證書，於 105 年 07 月 31 日以掛號信函寄發給考生

十五、注意事項：

1. 所有報名資料若未齊備，本學會暫不予受理考試申請，將以網路報名所留 E-mail 通知補件事宜一次，但考生若未於 Email 通知期限內補件，則不予退費或退件，所有責任由考生自負。

2. 本次考試統一聯絡窗口：台灣整合照護學會 魏倩雯副秘書長

bb831114mm@gmail.com

3. 第一階段筆試及格成績可保留五年 (含考試當年度)

4. 若老人照護工作年資於口試報名前累計滿三年，即可報考同年度之口試；若年資不足三年，亦可在筆試成績保留的年度內累計年資滿三年，即可申請報考口試。

5. 第二階段口試：於同年 11 月舉行，9 月中旬後於本學會網站公告相關報名事項，其他相關資訊，詳見本會最新消息公告。

6. 報考資格若經查證有偽造之情事，取消報考資格，所繳之報名資料及費用，不予退還，所有法律責任由考生自負。

附件一（報名資格一：各醫療機構與失智症照護相關之各領域專業人士）

台灣整合照護學會 （報名截止日期：106年05月27日）

106年度國際失智症照護認證報名表（專業人員類）

| | | | | | | | | | | | |
|---|----|------------------------------|---|------|----------------------|-------|----------|---------|--|--------------------------|--|
| 106年度國際失智症照護認證報名表（專業人員類） | | | | | | | | | | | |
| 准考證號碼： (由學會填寫) | | | | | | | | | | 照片粘貼處(最近一年內2吋正面脫帽半身光面相片) | |
| 中文姓名 | | 出生年月日 | | | 民國 年 月 日 | | 西元 年 月 日 | | | | |
| 英文姓名 | | (Last Name 姓) (First Name 名) | | | (書寫範例：WANG, DA-MING) | | | (須與護照同) | | | |
| 身分證 | | 性別 | | | | | | | | | |
| 服務機關 | | (全銜及部門) | | | | | | 電話() | | | |
| 通訊地址 | | 縣 | | 鄉鎮 | | 街 | | 巷 | | 號 | |
| | | 市 | | 市區 | | 路 | | 弄 | | 樓 | |
| 連絡電話 | | 宅 () | | | | 行動電話： | | | | | |
| 電子信箱 | | (請正楷填寫) | | | | | | | | | |
| 類別： <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 專科護理師 <input type="checkbox"/> 護理師 <input type="checkbox"/> 社工師 <input type="checkbox"/> 物理治療師 <input type="checkbox"/> 職能治療師 <input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 心理師 <input type="checkbox"/> 個案管理師 <input type="checkbox"/> 營養師 | | | | | | | | | | | |
| 專門技術人員證書字號(務必填寫)： | | | | | | | | | | | |
| | | 工作經驗 | | 服務機關 | | | | 職稱 | | 工作年資 | |
| 現職 | 自 | 年 | 月 | 至 | 今 | | | | | 年 月 | |
| | 曾任 | 自 | 年 | 月 | 至 | 年 | 月 | | | 報考者簽名 | |
| 自 | | 年 | 月 | 至 | 年 | 月 | | | | | |
| 身分證正反面影印本粘貼處 | | | | | | | | | | | |
| 身分證正面 | | | | | | 身分證反面 | | | | | |

附件二 (報名資格二：照顧服務員或居服員)

台灣整合照護學會 (報名截止日期：106年05月27日)

| 106年度國際失智症照護認證報名表 (照服員及居服員) | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---|---|------|----|---|-------|--------|----|----|-------------------------------------|-------|---|---|
| 准考證號碼： (由學會填寫) | | | | | | | | | | 照片粘貼處 (最近 一年內 2 吋正面脫帽 半身光面相片) | | | |
| 中文姓名 | | | | | | | 出生年月日 | 民國 | 年 | | | 月 | 日 |
| 英文姓名 | (Last Name 姓) (First Name 名) (書寫範例：WANG, DA-MING) _____, _____ (須與護照同) | | | | | | 西元 | 年 | 月 | | | 日 | |
| 身分證 | | | | | | | | | | | 性別 | | |
| 服務機關 | 全街 | | | 部門 | | | 電話 () | | 分機 | | | | |
| 通訊地址 | | | | | | 縣 | 鄉鎮 | 街 | 巷 | 號 | 之 | | |
| | | | | | 市 | 市區 | 路 | 段 | 弄 | 樓 | | | |
| 連絡電話 | 宅 () | | | | | | 行動電話： | | | | | | |
| 電子信箱 | (請正楷填寫) | | | | | | | | | | | | |
| 工作經驗 | | | 服務機關 | | | | 職稱 | | | 工作年資 | | | |
| 現職 | 自 | 年 | 月 | 至 | 今 | | | | | 年 | 月 | | |
| 曾任 | 自 | 年 | 月 | 至 | 年 | 月 | | | | | 報考者簽名 | | |
| | 自 | 年 | 月 | 至 | 年 | 月 | | | | | | | |
| 身分證正反面影印本粘貼處 | | | | | | | | | | | | | |
| 身分證正面 | | | | | | 身分證反面 | | | | | | | |