

中華民國

職能治療師會刊



2010 July

優良職能治療師獎得獎感言
以聲音為主的介入方式・注意力測驗的類別與發展趨勢・會員代表大會報導
職能治療醫療爭議案例法律解讀・兒童手寫能力之評估簡介・研究與倫理

Vol. **24**

中華民國職能治療師會刊

會務

- 01 第三屆第十二次理監事聯席會議記錄

學術

- 09 以聲音爲主的介入方式
12 注意力測驗的類別與發展趨勢

臨床

- 14 職能治療醫療爭議案例法律解讀
16 兒童手寫能力之評估簡介

人物 優良職能治療師傑出獎得獎感言

- 18 薪傳
20 菁英獎
21 逐夢踏實
22 獲獎心得

專題

- 24 研究與倫理
26 國際功能、失能、與健康分類系統

活動

- 28 全國聯合會第三屆第三次會員代表大會內容報導

職能治療師會刊

No. **24**

發行人：褚增輝

發行所：社團法人中華民國職能
治療師公會全國聯合會

地址：24936台北縣八里鄉華
富山33號

電話：(02)2610-1237

傳真：(02)2610-4177

網址：www.oturoc.org.tw

E-mail：oturoc@ms64.hinet.net

主編：連淑惠

編輯委員：呂仲平、陳坤駿、李佳潔

美編設計：橙研設計美學工作室

電話：0952-965898



社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會 第三屆第十二次理監事聯席會議記錄

一、時 間：中華民國99年06月13日(星期日)下午14時00分

二、地 點：台大公衛大樓430討論室(台北徐州路17號4樓)

三、出席人員：

理 事：理事長褚增輝、常務理事祝旭東、常務理事呂淑貞、理事王珩生、理事李敏聰、理事吳鴻順、理事陳柏志、理事高麗芷、理事梁文隆

監 事：監事張瑞昆、監事劉秀之、監事沈毓牲、監事沈明德、監事謝彥緯。

列席人員：林清良主委、吳菁宜主委、候補理事黃上育、新竹縣公會理事長張宇群、嘉義市公會理事長王杏丹、副秘書長黃盛祥、秘書張育晴。

四、請假人員：常務理事方貴代、常務理事連淑惠、理事俞雨春、理事簡才傑、理事吳明順、理事郭立昌、理事曾人和、理事林克忠、理事張旭鎧、理事劉國政、理事柯宏勳、理事洪嘉駿、常務監事楊國德、監事陳瓊玲、基隆市公會理事長金明輝、宜蘭縣公會理事長楊逸群、高雄市公會理事長郭明慧、雲林縣公會理事長林欣怡、台中縣公會理事長章國正、台北市公會龔宇聲、彰化縣公會理事長陳宜男、新竹市公會理事長黃志豪、花蓮縣公會理事長黃寶、南投縣公會理事長李慧玲、台南市公會理事長陳秋音、屏東縣公會理事長鍾秉、桃園縣公會理事長黃恢濤、秘書長王勝輝。

五、主 席：理事長褚增輝。

六、確認上次會議記錄：無異議通過(如第三屆第十一次理監事聯席會議記錄)。

七、主席致詞：

(一)二代健保：目前在立法院審議中，全聯會與醫聯盟建議在二代健保規劃條文中應有定期調整醫院人力設置標準，並於每五年須檢討，期望OT人力標準可從三百床比一個職能治療師爭取調整為一百床比一個職能治療師。現行的人力需求標準已廿年未依現況更新，二代健保通過前，衛生署會再召開人力設置研商會議，本會積極爭取。

(二)民國一百年以後，PGY課程標準納入教學醫院評鑑，目前各專業正推動臨床教師制度，本會與學會合作推動臨床教師制度，課程及認證由學會統籌規劃，另預計在九月之後會辦理撰寫PGY計畫等課程。

(三)衛生署長期照顧計畫最近開始委辦訓練課程，原則規劃畢業取得執照即可執業，首

年須接受一定時數的教育訓練，期望通知會員注意相關訓練課程，讓治療師有工作上更多的選擇機會。

(四)目前每年約有500個OT畢業生，含大學340人、專科160人，每年考取證照300餘人，以此推算每三年人力將會增加約1000人，人力成長有過剩之勢，為調整人力成長速度及提高專業素質，考選部已接受本會建言調整OT師證照的錄取標準，將生理、心理及小兒三項主科中至少二科60分列入錄取條件，自101年開始施行。

(五)全聯會近期已召開一次高峰會議，討論未來OT實習範圍的規劃，因目前醫院的職缺數接近額滿，而社區OT領域人力需求漸增，目前僅在醫院實習對未來職場人力的訓練是不足夠的，待望推動調整OT實習範圍增加社區OT之實習。

八、秘書處報告：

- 台北縣長照評估3-5月共計134案；台北市長照評估4-5月共計16案。
- 97及98年度學術研究發表獎勵金已完成撥款，總金額為192431。
- 99年度常年會費及醫療責任補助金已經有19個公會完成繳納，尚未繳費的為「台北市公會」截至99.06.08都尚未收到台北市公會之款項。
- 99.03.29研商縣市合併改制後，該醫事人員公會是否亦合併事宜會議，褚增輝理事長代表出席。
- 99.04.15長照服務法(草案)專家團體代表溝通座談會會議，鄭南鵬委員代表出席。
- 99.04.28台北縣長照失能評估單位第1次聯繫會議，鄭南鵬委員代表出席。
- 99.05.05 99年度教學醫院教學費用補助計劃，褚增輝理事長代表出席。
- 99.05.13醫事人員繼續教育積分管理系統-審查單位教育訓練，張育晴秘書代表出席。
- 99.05.13 99年度輔導教學醫院教學訓練品質提升計劃會議(5)，褚增輝理事長代表出席。
- 99.05.24專門職業及技術人員高等考試職能治療師考試及格標準會議，褚增輝理事長代表出席。
- 99.05.28 99年度第3次醫療品質暨人力監督聯盟會議，鄭南鵬委員代表出席。
- 99.05.23 99年度新制醫院評鑑及新制教學醫院評鑑行前會議，張瑞昆監事代表出席。
- 99.06.02 99年度新制醫院評鑑觀察員共識會議，張瑞昆監事代表出席。

九、各委員會報告：

(一) 研究發展委員會

報告人：吳菁宜主委

一、委員會組織

- 1、今年度(99年度)將新增一位幹事：李孟達老師，以協助委員會業務順利推行。

二、繼續教育課程

- 1、由於南部視訊場地正在維修，北部視訊場地可能場地不夠大，因此南北班級分開辦理。
- 2、99年6月20日將於台南市立醫院舉辦南部舉辦法規、感控、倫理、性別四合一課程，由吳鴻順委員負責該次繼續教育的進行。7月11日將於亞東醫院舉辦北部場之法規等四合一課程，由吳益芳委員負責。

三、雜誌事宜

- 1、99年度第一期文章已送印刷廠編排，將於二、三校完成後，印出並寄給會員。

四、研討會事宜

- 1、6月26日與成功大學職能治療學系合辦學術研討會，共有53篇論文發表，其中含18篇口頭報告，其餘為壁報論文展，同時舉辦優良壁報論文選拔，會中請主辦與協辦單位主管演講（褚理事長、陳美津教授、林克忠理事長）。

（二）財務委員會

代報告人：王勝輝秘書長

99年1-12月份收支總表		
年月	收入	支出
98年度餘額	829,645	
99年1月	91,315	218,316
99年2月	0	70,117
99年3月	21,000	383,534
99年4月	22,545	245,038
99年5月	2,738,700	84,390
小計	3,703,205	1,001,395
結額	2,701,810	

（三）資訊文宣委員會

代報告人：黃盛祥副秘書長

- 1、第23期會刊已順利於4月底完成，已由秘書處通知各縣市公會，並放在全聯會網頁上供會員下載。
- 2、第24期會刊已完成規劃及邀稿中，預計7月出刊。

（四）全民健保委員會

報告人：張瑞昆主委

- 1、99.5.11.衛生署公告將修正全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法草案在衛生署網站及行文各醫事團體，在公告14天內提出意見及修正意見。全聯會已經於990527行文衛生署建議修正若干條文。原草案有關職能治療部分有：

(1)現行條文中 第六十一條 特約職能治療所以接受特約醫院或診所之復健科、神經科、骨科、神經外科、整形外科、**精神科專科醫師**或內科專科醫師具風濕病次專科醫師開具之處方，提供以下職能治療業務…而修正條文為 第三十二條…特約物理治療所或職能治療所依物理治療師法或職能治療師法規定之業務範圍提供服務，應依特約醫院或診所之復健科、神經科、骨科、神經外科、整形外科或內科專科醫師開具之處方為之。前項內科專科醫師應具風濕病次專科醫師資格。

條文中職能治療所可接受精神科專科醫師開具之處方被略刪。

(2)現行條文附表二：特約醫療院所施行復健治療設置基準中有關職能治療人員條件為：

1/應有符合職能治療師法規定之人員一人以上。

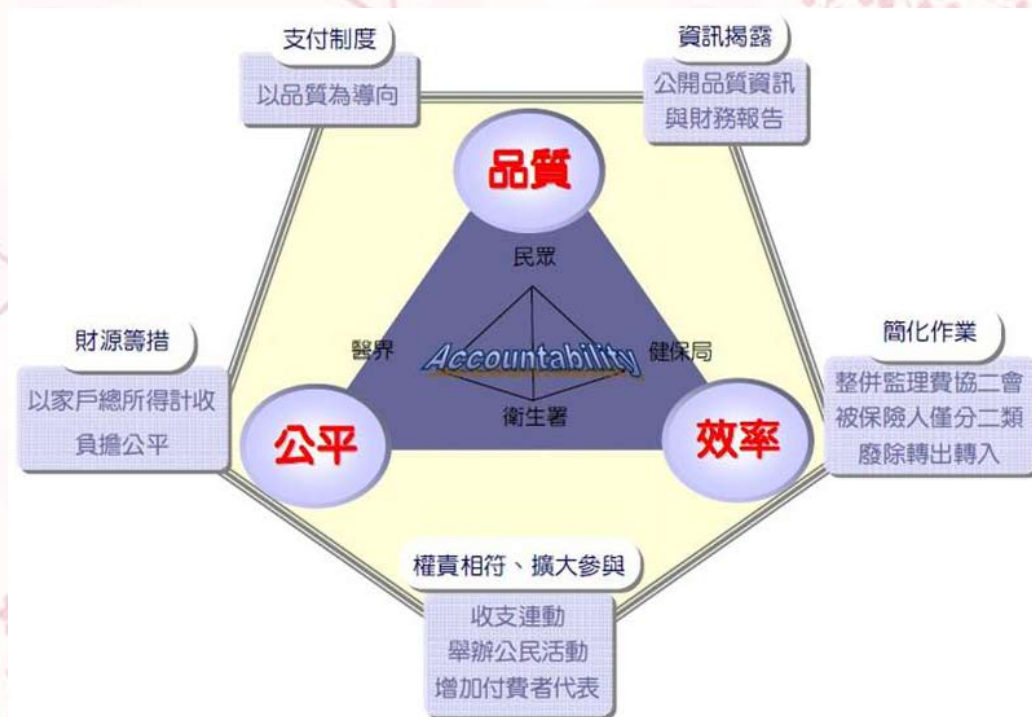
2/至少應有一名職能治療師具有二年執行業務之經驗。

3/復健科專科醫師設立之基層院所及聘有復健科專科醫師之地區醫院，其職能治療師之二年執行業務之經驗得於二年內補正。

而新修正條文將第三款完全刪除之。

(3)第二十條第二十一條 則規範了機構得報經所在地衛生主管機關之許可，並報經保險人同意，派遣醫師及必要之醫事人員至立案之老人安養、養護機構或身心障礙福利機構、護理之家(以下稱照護機構)，提供保險一般門診及復健診療服務，以及服務時段限制等規定。

2、二代健保是對現行健保制度檢討後，所提出的制度上改革方案，其主要的改革核心價值：



而大家關心的給付標準方面，二代健保為達到各界參與及健保永續的目的，將全民健保監理委員會與全民健保醫療費用協定委員會合併為全民健保監理會，以統一保險收入面和支出面的權力與責任，強化健保財務收支連動的機制；並由付費者代表及各界人士共同決定給付範圍及應負擔之保險費，並依照其決定計算保險費率，當全民健保監理會審議重要事項，認有擴大參與之必要時，得先辦理相關公民參與活動。此外，也建立「醫療服務給付項目及支付標準」與「藥物給付項目及支付標準」的訂定方式及流程，強化醫療科技評估的運用，並預定於民國100年開始全面採用論質計酬的住院診斷關聯群(DRGs)做為給付措施，大幅改變現在「花多少、給多少」給付方式（於民國99年1月1日起實施第一階段DRGs制度，共分四階段進行）。

（五）政策法規委員會

報告人：方貴代主委

- 1、回覆協助處理高雄縣政府教育處特教科執業之盧治療師關於加入公會之會費繳納及辦理執業登記問題。由於其業務包括職能治療到校服務、輔具媒合、評估以及訪視，依法應辦理執業登記。但去年辦理執業登記的時候，遭高雄縣衛生局拒絕，理由為該單位並非為一執行（職能治療）業務單位（非為醫療機構，也不是特殊學校）。目前服務單位主管認定加入公會應屬本人的行為，並應自行支付相關費用。

建議：

- 1/請聘任之主管機關依教育部及衛生署來函處理（如附件二），各級學校或特教資源中心聘任專職職能治療師，其依規定應加入公會者，所需負擔之費用應由任職之機關學校本權責核處。
- 2/關於執登地點，可商請其巡迴服務學校其中一所提供其執登。或由高縣衛生局行文回覆其可不用執登之理由，以保障自身權益。
- 2、提供關於全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法之本會建議，回覆中央健保局。

（六）人力資源委員會

報告人：褚增輝主委

- 1、定期(每季)人力統計，最新(99.4.1)整合學公會會員人數如下：
 - A.公會OT: 99/1/1: 2274人(師1960、生314)
99/4/1: 2325人(師2007、生318)
 - B.各縣市公會人員統計概況
 - C.學員會員人數: 99/4: 1270人(99/1: 1230人)
 - D.公會加學會共有會員人數-99/4: 2845人 (99/1: 2416人)
 - E.有現職登錄者: 99/4: 2504人(99/1: 2054人)

會員類別	99/4/1 生	99/4/1 師	99/4/1 師生合計	99/1/1 師生合計
台中市	32	163	195	192
台中縣	37	97	134	133
台北市	15	363	378	363
台北縣	28	231	259	254
台南市	14	75	89	92
台南縣	14	102	116	113
宜蘭縣	5	42	47	47
花蓮縣	9	58	67	69
南投縣	16	60	76	73
屏東縣	11	36	47	43
苗栗縣	12	38	50	49
桃園縣	17	189	206	163
高雄市	18	149	167	192
高雄縣	28	99	127	129
基隆市	3	28	31	31
雲林縣	5	49	54	55
新竹市	7	36	43	41
新竹縣	9	28	37	37
嘉義市	7	70	77	77
彰化縣	31	94	125	121
合計	318	2007	2325	2274

2、整合全國職能治療師名單及有執業者名單中：

A.參加學會而未加入公會99/4:165人(99/1:154人)

B.參加公會而未加入學會99/4:1343人(99/1:1309人)

(七) 專業服務推廣委員會

報告人：呂淑貞主委

- 1、北縣學校系統服務今年學會不再承接，下半年度是否可由全聯會或北縣公會來承接此業務。
- 2、ICF目前試辦僅以醫院人力進行試辦，會再與四縣市地方主管機關及公會聯繫。
- 3、長期照護保險的部份目前討論：a.精障者是否納入範圍;b.政策走向會往不分年齡不分障別進行規劃。

(八) 學分認證委員會

代報告人：黃盛祥副秘書長

學分認證審查課程從99.03.15至99.06.09，共計有95個課程，行政處理費為54,500元。
(附件三)

十、討論事項：

案由一：討論各縣市公會提案有共識議題之執行相關事宜。

提案人：褚增輝理事長

說 明：

- 【第一案】十年及廿年服務獎章之辦理：以不強制規範，由各公會公告，會員自行申請為方式來辦理；
- 【第二案】常年會費退費：以不退費為原則；
- 【第三案】轉會會員費用處置辦法：原則依嘉義市公會提案說明、不影響員公會業務辦理（以會計帳上一入-會費收取、一出-退費領據辦理）；
- 【第四案】非教學醫院PGY之參與：目前尚無法有較妥適之處置方式，各教學醫院其實已有代訓計畫，預計未來會再推廣；
- 【第五案】三都縣市合併規劃：原則請以市公會為主體，於民國一百年會員大會前討論相關規劃時程，並於大會通過，以利配合時程辦理；
- 【第六案】共識營：建議於九月由全聯會規劃辦理，暫定各公會以5人為限；
- 【第七案】會員系統：由全聯會規劃於七、八月辦理進階課程；
- 【第八案】各縣市公會配合事宜-網站資料、優良職能治療師、醫療責任補助金申請：請各公會協助辦理，如有疑問或需要可再與秘書處或理事長聯繫；
- 【第九案】確認執行業務者收入及費用標準一案：請黃上育常務理事協助收集資訊供全聯會作後續處置，並請台北市公會協助未來相關發文轉知全聯會；
- 【第十案】報名取消及退費：1.不辦理延期；2.退費規範原則：課程報名截止前退費80%，課程報名截止後至課程開始前二日前退費60%，課程開始前二日內起不退費；
- 【臨時動議第一案】歇業與停業相關事項：由秘書處協助準備相關資料後，行文各公會以利後續處理相關事宜；
- 【臨時動議第二案】非醫療機構執業人員辦理執登：請秘書處將教育部99年6月1日台特教字第0990079301號函轉發各公會，並請各公會於會員有相關問題須協助處理時，可依上述教育部函或衛生署98年5月27日衛署醫字第0980200603號函辦理。

決 議：全數照案通過。

案由二：確認承辦2010年優良職能治療師選拔活動。

提案人：林清良主委

說 明：檢附優良職能治療師選拔計畫。（如附件四）

決 議：照案通過，優良職能治療師今年度預計自7.1起公告至9.30截止，十月會完成評選工作，理監事會通過，明年會員大會授獎。

案由三：研擬本會公務出國旅費補助辦法。

提案人：褚增輝理事長

說明：依據上次會議決議提本次會議討論，請依「奉派」受補助為原則進行修訂，請法規會方主委再行研擬。（如附件五）

決議：提案內容較難執行，未符合現況業務需要，下次會議再討論。

案由四：確認派員參加下列國外事務事宜：A.醫聯盟七月份組團到大陸參訪事宜；B.11月份於廣州舉行之國際工傷預防及復健會議。

提案人：褚增輝理事長

說明：醫聯盟七月份組團到大陸衛生部、國台辦參訪，因人數過少，所以醫聯盟將改至九月。

決議：兩案各派一人出席為原則，醫聯盟組團到大陸參訪事宜請祝旭東常務理事代表出席；廣州國際工傷預防及復健會議請張瑞昆監事代表出席。

案由五：研討以全聯會名義在中國大陸辦理各類「康復治療專業人員培訓進修班」之可行方案。

提案人：祝旭東常務理事

決議：由祝旭東常務理事、張瑞昆監事及高麗芷理事成立委員會，由祝旭東常務理事召集討論，詳細計畫交理事會備案。

案由六：早療法規是否成立專案議題或工作重點進行討論。

提案人：褚增輝理事長

說明：依據上次臨時動議決議，提本次會議討論之。

決議：請呂淑貞常務理事與方貴代常務理事負責召集討論應對策略，另請黃上育委員、許慧珍治療師等參與規劃。

案由七：召開高峰會議討論有關大學教育增加社區職能治療實習安排。

提案人：褚增輝理事長

決議：持續辦理。

案由八：討論與學會共同組成PGY課程工作規劃小組。

提案人：褚增輝理事長

決議：建議應以臨床人員為優先組成人員，初步推薦生理及兒童領域-王淑貞、李銘崴、余鴻文、林建邦、張婉嫻、黃恢濤、張雅棻，心理領域-劉怡佳、沈明德、張自強、吳益芳、唐世芬、郭明慧、李慧玲等14人，由褚增輝理事長為召集人。

十一、臨時動議 下次理監事會議日期：99年9月12日(星期日)上午9時至12時

十二、散會 下午五時正。



注意力測驗的類別與發展趨勢

林銘宇 | 義守大學職能治療學系

前言・評量注意力的工具種類繁多，本文將這些評量工具區分成注意力評定量表（檢核表）、電腦化注意力測驗、操作式注意力測驗與紙筆式注意力測驗等四種型式，分述如下：

一、注意力評定量表（檢核表）

注意力評定量表或稱檢核表係指藉由個案重要他人的觀察，評定個案注意力功能表現的評量工具。當需要評定注意力功能的對象是幼童或是嚴重的腦傷患者時，直接安排這些對象接受注意力測驗並不適當，尤其是當這些對象無法獨自完成注意力測驗的情況下，此時注意力評定量表或檢核表的存在就顯得相當重要。

由於注意力評定量表或檢核表的施測方式並非直接對受評者施測，因此選擇填答量表的對象就顯得相當重要，填答量表的對象若選擇錯誤，評量結果將產生極大誤差（Hale, How, Dewitt, & Coury, 2001）。因此當受評者的身分是學生時，最常被要

求填答量表的對象是此受評者的老師或家長，所以常見的評定量表通常包含教師版本與家長版本，某些評定量表還包括額外的自評版本。一般而言，採用檢核表或評定量表所獲得之評定結果都須搭配其它類型的測量以作進一步的確認（Wilding, Munior, & Cornish, 2001）。代表性的注意力評定量表包括：注意力缺陷／過動障礙測驗(ADHDT)（鄭麗月，2007）與耶魯兒童調查量表(YCI)（Olafsen & Sommerfelt, 1999）。

二、電腦化注意力測驗

電腦化注意力測驗係指運用電腦的軟體設備作為媒介，評量個案注意力功能表現的評量工具。雖然電腦化注意力測驗具有許多其它測驗型式所缺乏的優點，諸如測驗題目能夠以多元且動態的形式呈現，並且可快速獲得測量結果，但此測驗型式仍存在許多尚待突破的問題，茲將這些問題整理如下（Letz, 2003; Nass, 2006; Rohlman,

Sizemore, Anger, & Kovera, 1996)：

- (1)方便性問題：教學現場的電腦設備通常位於特殊教室，無法作為最直接的檢測方式。
- (2)軟、硬體配合問題：軟體版本更新速度遠不及電腦設備更新的要求，這些變化往往造成測驗軟體執行的問題。
- (3)指引不足問題：大部分的電腦化測驗，在題目的編排與設計上缺乏詳盡的操作與答題指引。
- (4)信度問題：電腦化測驗與其它型式測驗相比，信度較不易掌握。
- (5)錯誤判斷問題：電腦化測驗對注意力缺陷過動症患者的錯誤判斷比率，為所有測驗型式中最高的測驗類型(Nass, 2006)。

這些問題將限制此測驗型式的運用範圍。代表性的電腦化注意力測驗包括：連續性操作作業(Continuous Performance Tests; CPT)、注意力網路測驗(Attention Network Test)與TAP(Test for Attentional Performance)等。

三、操作式注意力測驗

本文所定義之操作式注意力測驗，係指測驗過程須個案運用雙手操弄測驗物件的注意力評量工具。操作式注意力測驗一直以來都備受心理學家的信賴，幾種著名的注意力測驗至今仍廣泛被使用來評量注意力問題。此類型的注意力測驗最早可追朔至二十世紀初，為最早發展的注意力測驗類型，許多評量概念廣為後期發展的其它型式注意力測驗引用。

在臨床應用上，由於操作式注意力測驗時，評量者必須直接觀察受試者的操作情形

並加以記錄，因此通常需要採用一對一的施測方式，這種施測特性無法應付須大量施測的情境，也成為此類型注意力測驗的主要限制。代表性的操作式注意力測驗包括：叫色作業(stroop test)、威斯康辛卡片分類測驗(Wisconsin Card Sorting Test)與兒童認知功能綜合測驗(陳振宇等，2003)等。

四、紙筆式注意力測驗

紙筆式注意力測驗係指個案自行執筆回答測驗問題的注意力評量工具。由於紙筆式注意力測驗可直接針對個體的注意力功能進行施測，排除了評定量表或檢核表須間接詮釋的誤差，也不需考慮電腦化注意力測驗所呈現的軟硬體配合問題，同時不必如操作式注意力測驗一般受限於一對一施測，因此應用層面較其它測驗型式廣泛。代表性的紙筆式注意力測驗包括：路徑描繪測驗(Trail-Making Test, 簡稱TMT)、符號刪除測驗(Symbol Cancellation Test, 簡稱SCT)與多向度注意力測驗(周台傑、邱上真、宋淑慧, 1993)等。

五、測驗發展趨勢分析

上述四種注意力測驗類型分別以不同方式評量注意力功能，在測驗的本質上並不容易相互比較與分析；再者，雖然從十九世紀末開始，心理學家便致力於注意力議題的探究，但長久以來一直無法建構可以完整詮釋注意力的理論架構(直至二十世紀末，透過醫學儀器的發展與神經生理學家的探究，世人才逐漸理解注意力在大腦的運作歷程，也才得以架構較完整的注意力理論)，因此多數早期所編製的注意力測驗，均非建構於特

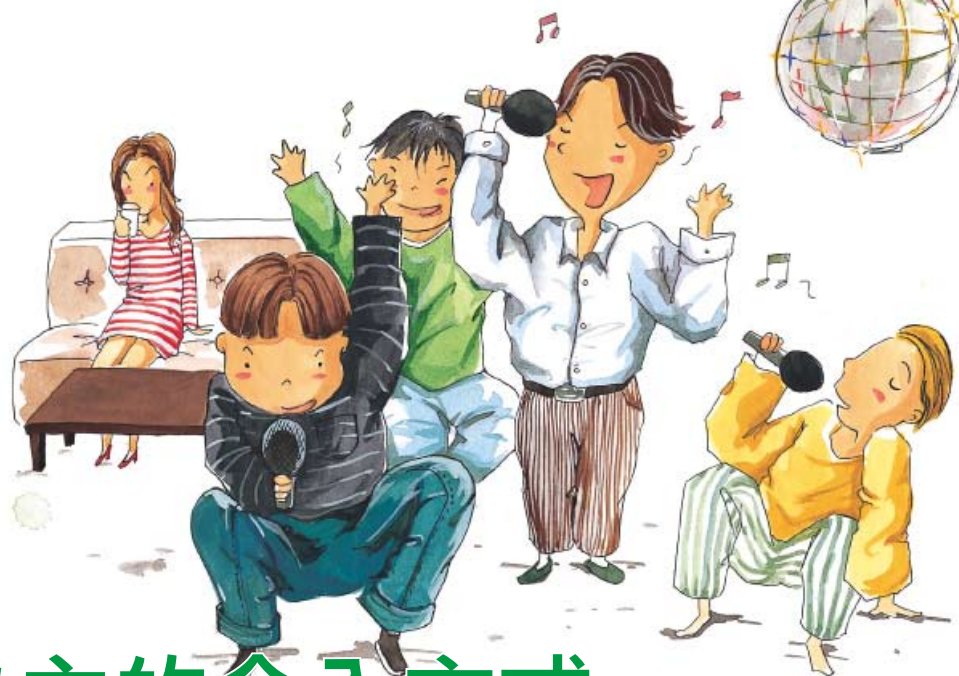
定的理論基礎上，此一因素更加深統整注意力測驗發展趨勢的困難度。

雖然注意力測驗的發展趨勢存在這些分析變數，但依據各注意力測驗編製完成的時間與測驗所依據的理論基礎進行分析，仍可歸納出三種編製注意力測驗的趨勢。第一個趨勢為年代越久遠的測驗所能測量的注意力向度越侷限，早期的測驗多只能測量單一向度的注意力功能，如強調測量選擇性注意力的叫色作業 (stroop test) 或強調測量轉移性注意力的威斯康辛卡片分類測驗 (Wisconsin Card Sorting Test)，而二十世紀末以後發展的測驗幾乎都是以多向度概

念編製而成，如注意力網路測驗 (Attention Network Test)、多向度注意力測驗與兒童認知功能綜合測驗均屬之。第二個趨勢為近期所出版的注意力測驗幾乎都依據特定注意力理論發展，具有一定的理論基礎，主要原因乃近一、二十年所建構的注意力理論較能完整詮釋注意力的運作模式。第三個趨勢為後期發展的注意力測驗均會融入早期測驗的概念，透過編製者適當的修改後整合入新測驗中，此趨勢則可在兒童認知功能綜合測驗、多向度注意力測驗與TEA-Ch等國內外注意力測驗觀察到。

參考文獻

- 周台傑、邱上真、宋淑慧 (1993)。多向度注意力測驗。台北：心理出版社。
- 陳振宇等 (2003)。兒童認知功能綜合測驗。台北：教育部。
- 鄭麗月 (2007)。注意力缺陷／過動障礙測驗。台北：心理出版社。
- Hale, J. B., How, S. K., Dewitt, M. B., & Coury, D. L. (2001). Discriminant validity of the conners' scales for ADHD subtype. *Current Psychology*, 20(3), 231-249.
- Letz, R. (2003). Continuing challenges for computer-based neuropsychological test. *NeuroToxicology*, 24, 479-489.
- Nass, R. D. (2005). Evaluation and assessment issues in the diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder. *Seminars in Pediatric Neurology*, 12, 200-216.
- Olafsen, K. S., & Sommerfelt, K. (1999). The Yale Children's Inventory—A screening tool for attention deficits and related disorders. *Normative data for boys. Scandinavian Journal of Psychology*, 40(2), 121-125.
- Rohlman, D. S., Sizemore, O. J., Anger, W. K. & Kovera, C. A. (1996). Computerized neurobehavioral testing: Techniques for improving test instructions. *Neurotoxicology and Teratology*, 18(4), 407-412.
- Wilding, J., Munior, F., & Cornish, K. (2001). The nature of attentional differences between groups of children differentiated by teacher ratings of attention and hyperactivity. *British Journal of Psychology*, 92, 357-371.



以聲音為主的介入方式 (sound-based intervention)

周映君 | 高雄醫學大學・職能治療學系講師

長久以來音樂一直被認為有治療的作用，臨床上職能治療師也會以音樂或聲音為媒介設計治療活動。以聲音為主的介入方式源自於1950年代，一位法國耳鼻喉醫師Alfred Tomatis為了幫助聲樂家而發展出來，之後擴及使用在功能及發展困難的患者身上，他的觀點與Ayres相似，認為聽覺與前庭系統是一起整合運作，對於個體的姿勢、大腦側化與語言發展是有幫助的。Tomatis的學生Guy Berard將Tomatis method加入自己的治療方式，發展出聽覺整合訓練(auditory integration training, AIT)，AIT的訓練需要在治療室使用特殊的聽音設備，包括耳機、CD播放器以及CD，CD的音樂為改造過的流行或古典樂，改造的方式包括濾音或間隔某一段時距改變其音頻，每段治療需在連續10天內聽20次半小時的改造音樂，目前Berard所認可的設備只有兩種--AudioKinetron以及Earducator，治療對象年齡為3歲以上。AIT在小規模研究中

證實對於改善個案注意力、溝通與行為上是有幫助的，但在某些大型研究中找不到與對照組（使用一般未改造過的音樂或市售的耳機）的差異，再者因為研究數量尚嫌不足，因此對於AIT的治療效果還未有一致性的結論。

基於Tomatis與Berard對於聲音介入治療的倡導，之後也有一些追隨者重新調整而呈現不同的技術或方法，例如Sheila Frick的Therapeutic Listening Program(TL)以及Advanced Brain Technologies (ABT)的The Listening Program (TLP)。Frick是一位職能治療師，她將職能治療的感覺統合理論結合聽覺整合訓練的原理而發展出TL，TL強調主動聆聽(listening)比被動聽(hear)聲音更有整合的效果，運用類似於Berard所使用濾音頻率的電子變音CD配合個案正在進行的感覺統合治療活動來進行介入，由於不需要複雜的設備，因此可以讓個案在家裡、學校或臨床上使用耳機來聽CD，TL治療師

需要持續監控與支持個案使用TL的治療，每段治療可能需持續2到6個月，而每次治療的時間長度則視個案反應而定。TL program治療的個案年齡為2歲以上，因為2歲以上的個案可以適應耳機的穿戴。ABT與Tomatis在音樂選擇的頻率、強度、與時間長短不同，ABT將音樂頻率分成三個區塊，第一區為低頻音(0-750Hz)，主要用來協助平衡、節奏、協調、肌肉張力、身體覺察、方向感、側化與左右區辨等等的感覺統合功能；第二區為中頻音(750-4000Hz)，與說話與語言發展有關，包括了記憶、專注力、注意力以及與言語相關的聲音控制；第三區為高頻音(4000Hz與高於4000Hz)，這一區的音頻與改善活動能量、動機、意念、性靈、創造力有關。所以訓練者可以依據個案所要達成的目標選擇不同區塊音頻的音樂。ABT的音樂是邀請專業音樂家組成室內樂團並進行樂曲錄製，而樂曲後製技術包含了濾音、混音、暴頻、變音等等，每一完成的音樂模組約15分鐘，分成三個階段：暖身(warm-up)、執行(workout)、

冷靜(cool-down)，稱為ABC modular design，若配合身體活動則分別以逐漸增強肌群活動來暖化身體，隨後以重量阻力活動來訓練，最後以身體伸展作結束。所以當聆聽者聽每一模組的音樂時，會經歷了階段A的適應、放鬆身心以做好準備聆聽階段B的音樂，階段B的音樂強度較大，重點在聽覺處理，然後進入階段C的最後放鬆狀態。ABT治療的效果呈現大部分是以個案研究最多，目前還缺少大規模的研究成果發表。

以聲音為主的介入方式是另外一種可以搭配職能治療的介入方法，雖然對個案的職能並無直接影響，但是可以改善個案的能力或技巧，如視動整合能力、寫字技巧、情緒行為、感覺處理能力…等等。目前治療成效報告的對象已經涵蓋有自閉症兒童、唐氏症兒童、感覺處理疾患兒童、學習障礙、低成就兒童，職能治療師在運用聲音介入方式時若能結合感覺統合或職能治療的理論基礎，可以更仔細的觀察個案的適應行為以及與職能連結的關係。

延伸閱讀：

- ▶ Hall, L. & Case-Smith, J.(2007). The effect of sound-based intervention on children with sensory processing disorders and visual-motor delays. *The American Journal of Occupational Therapy*, 61, 209-215.
- ▶ Nwora, A. J. & Gee, B. M. (2009). A case study of a five-year-old child with pervasive developmental disorder-not otherwise specified using sound-based interventions. *Occupational Therapy International*, 16, 25-43.

參考網站：

- ▶ http://www.thelisteningprogram.com/advanced_brain_technologies.asp
- ▶ <http://www.vitallinks.net/>
- ▶ <http://www.berardaitwebsite.com/Berardmethod.htm>

職能治療醫療爭議 案例法律解讀

劉國政 | 大千綜合醫院・職能治療師



對於醫療從業人員而言，最怕聽到的大概就是醫療糾紛，尤其是自己領域的醫糾，哪怕事情不是發生在自己身上，聽到都還是會捏一把冷汗。尤其是在現今權利意識高漲的時代，只要一點點的疏失，都有可能被告上法院呢！

有鑑於此，將個人曾經經歷過的案例與處理過程做個簡單的分享，讓大家了解原來醫糾也是有可能圓滿處理的。

案例一，在幾年前的一個下午，一位接受感統課程的孩子突然放手由懸吊鞦韆往下掉，掉在軟墊上，個案抱怨手部疼痛，無法伸直，治療師立刻找來家長，並隨即陪同前往骨科診治，經檢查後發現肱骨斷裂，住院治療。治療師第一時間先完成通報，並針對治療室內之設施拍照存證，同時向家長說明事發之狀況。兩日後家長提出賠償要求，因此由公關部門召開協調會，在協調會之前先向骨科查詢相關資料，包括可能造成此次骨折的幾個

可能因素？以及個案本身各項生理狀況。資料中發現，個案同一部位在一年多前曾發生過骨折，且個案骨質密度偏低，在協調會中分別就這兩項向家長提問，家長均表示知情，另提供當天處理過程與事故現場照片，據以佐證當時有提供充足之安全防護，且活動是專業設計之治療活動，並無安全上之顧慮，且事故發生後，立即提供必要且適當之處置。經調解委員、律師與家長閉門討論之後，決議撤除賠償之要求。

案例二，此案例發生於今年，因非本人之個案，為保護當事人，所以，部分內容將予以修改，但是處置方式與原則將如實撰寫。該個案為發展遲緩之多障兒童，當天治療師完成部分課程後，發現個案因大便而不願配合課程進行，因此請家長先協助將尿布換過，但是在換的過程發生孩子有抗拒的狀況，所以治療師做了部分之協助，但隨即發現個案的股骨骨折，

治療師依規定立即通報，並協助至急診室就診，當下家屬有些情緒性的反應，並曾對其他治療師說要提出求償，但是隨後幾天，該負責之治療師都會到病房予以關心，也許是因為如此，後來家屬並未真正提出任何賠償之要求。

在寫這篇文章之前，與兩位長期合作之律師與心理師討論過，針對法律層面與心理分析兩部分來探討這樣一個主題。以法律面來說，證據與相關資料的收集對於家屬與調解委員有絕對之必要性，因為進到了調解這個階段，其實就屬於法律層面的問題，如果不能提出有力佐證來說服對方，那就很難逃過賠償的命運了。至於有哪些是必要的佐證呢？我想這會牽涉到傷害或糾紛的類型，以目前看來，職能治療師面對的以骨折與燙傷為主，針對骨折的部分，場所環境、安全設施、事故當時設備的擺放、活動內容的紀錄、緊急處置的過程等，這幾項必須立刻照相存證，此外針對個案本身之問題也須做通盤的了解與考量。

以心理層面而言，當下絕對不要和個案或家屬有任何不理性的對話或衝突，不論他說甚麼，就以深表同情的心情帶過，並且適時的給予關懷和協助，但是千萬不要講太多，以免對方得理不饒人，反而造成困擾。

以上兩個案例最後都是和平收場，而且在過程中治療師均未觸及賠償字眼，切記，在處理的過程中，絕對不要主動提及有醫糾保險或互助金一事，因為，保險與互助金均只能提供部分之分攤，治療師本身仍須負擔多數之金額，而且家屬一旦知道有這筆錢，他更會認為要求賠償是理所當然的，反正有保險會賠。

醫療糾紛是所有的醫療從業人員最害怕的事，當然要想辦法避免，但是，任何人都有可能面臨到這個問題，千萬記得不要慌亂，做好對自己有利之相關資料的收集，並且和個案及其家屬維繫良好之關係，以利後續之處理。當然，期望大家在執業的生涯中都不會碰到惱人的醫療糾紛。



兒童手寫能力之評估簡介

陳宜男 | 彰化基督教醫院・復健科職能治療師

手寫對於孩童而言是一項主要的職能表現。根據統計，小學生會花費將近50%以上的學校時間來從事手寫；此外，將近有11%至12%的學齡女生和21%至32%的學齡男生會有手寫方面的問題。

手寫問題最直接的影響莫過於課業表現，Graham等學者於2000年提出，老師傾向與給予書寫較好的作業的評價勝過於那些字跡辨識度不佳的作業；然而，不僅於此，有文獻提出，手寫功能不佳將會造成更多的負面的結果，例如社交、自尊心、社會地位等。這些文獻的發現說明了及早辨識手寫困難的重要性，不僅可提供預防，也可提供職能治療介入上的參考。

當孩童有手寫問題並影響到學業時，經常會被轉介到職能治療進行評估與介入。在評估方面包含三個主要的部分：

一、評估前的資料蒐集

包括學校作業檢視和會談。與學校老師和家長的會談通常可以得到許多重要的資訊，因為手寫主要由學校老師教導，回家作業則由家長監督。因此，當問題出現時老師與家長如能及早辨識書寫方面的困難，進

而尋求協助，不僅提供預防，同時也能提供矯正上的幫助，Handwriting Proficiency Screening Questionnaire（如下表所示）和曾氏寫字問題檢核表將能提供老師與家長簡易且快速的方式來檢視孩童的手寫功能，並將獲得的資訊提供給治療師。

二、評估相關的表現能力

有許多相關的能力都與手寫有著密不可分的關係，例如視知覺、動作表現（包含粗大動作、精細動作和視動整合）等。視知覺的評估熟知的有DTVP-2、MVPT-3、TVPS-3、TVPS-UL等；動作表現的評估熟知的有PDMS-2、BOT-2、TVMS-R、TVMS-UL、VMI等。

三、實際評估手寫能力

在實際評估手寫能力方面，則著重於手寫的辨識度、速度和人體工學因素（如書寫姿勢和握筆姿勢），常見的評估工具如下所示：

1.Minnesota Handwriting Assessment（1-2年級）

HPSQ 觀察項目 / 評分	從不 0 分	很少 1 分	偶爾 2 分	經常 3 分	總是 4 分
您的孩子所寫的字是否難以辨識？					
您的孩子是否滿意自己寫的字？					
您的孩子是否沒有足夠的時間抄寫黑板？					
您的孩子是否花費很多時間在書寫作業上？					
您的孩子在寫字時是否經常使用橡皮擦？					
您的孩子是否經常表示不喜歡寫字？					
您的孩子是否經常不想做或沒做回家作業？					
您的孩子是否經常抱怨寫字時手會酸痛？					
您的孩子時否經常抱怨寫字很累？					
您的孩子是否經常因為字跡潦草而被給予低評價？ （社交、工作分配、考試成績）					

測試完成手寫樣本的速度和五個品質指標（清晰度、字體、排列、大小和間隔）。

2.Children's Handwriting Evaluation Scale (3-8年級)

測試完成手寫樣本的速度和五個品質指標（字的組成、傾斜程度、節奏、間隔和字的整體外貌）。

3.Evaluation Tool of Children's Handwriting (1-6年級)

用來測試孩童手寫的清晰度，包含字體、間隔、大小和排列。測驗的方式如自然作文、聽寫、近端或遠端抄寫。

4.Computerized Penmanship Evaluation Tool (ComPET)

ComPET是一套標準化且被證明有效的手寫評估，使用數位化的寫字板、線上資料收集和分析軟體。這套工具被研發來在手寫過程中收集客觀的數據。

然而，這些評估工具不外乎都是使用英文字母或是希伯來文來作為測驗的所用之文字，我們都知道中文字的結構和書寫方式都

與英文或希伯來文差異甚大，因此缺乏一套適用於中文語系的手寫評估工具確實是長久以來所面臨的挑戰與困境。因此，發展出一套適用於台灣的手寫評估工具是當務之急！以下有幾個建議提供有興趣的治療師作為往後發展與研究的參考：

- 1.以基本的幾何圖形（可用國字的筆畫來組成）作為評估之項目，此作法可降低評估的年齡層達到早期篩檢的目的，再利用電腦化手寫評估工具來收集本土的常模（移位速度、下筆壓力、筆尖的角度、筆尖滯空與下筆時間比等）。
- 2.依臨床經驗發展一套自身慣用的手寫評估工具（內容可包含點連線、走迷宮、虛線描寫、區域內著色、幾何圖形仿畫、數字抄寫、簡單國字抄寫等），儘管非標準化與缺乏常模參照，但可透過過程中的觀察孩童的手寫活動表現，並以相機或攝影機紀錄，長期下來將可累積寶貴且大量的經驗資料庫。

優良職能治療師傑出獎得獎感言 98年優良職能治療師獎傑出獎 薪傳

高麗芷 | 職能治療師



民國五十九年，麗芷進入台大復健醫學系職能治療組，距今正好四十年，今年四月獲得本會第二屆『優良職能治療師傑出獎』，算是作為開疆闢土的拓荒者、經營職能治療的一張考績。

麗芷不擅經營自我，全心全力投注經營的是『職能治療』專業。心中掛念的是於退引前，做好薪傳的工作，讓年輕一代穩當接棒，進而青出於藍，讓我不愧為『職能治療師』。

本文將過去自我磨練的五項基本功，提供年輕治療師參考：

一、磨練文筆與思路：

科普書籍的推廣效應，遠比口耳相傳更廣、更久。台大畢業初期，麗芷細讀專業論文之同時，將重點翻譯投稿刊登於『醫學文摘』，磨練文筆。之後，應信誼基金會之邀在

『學前教育月刊』寫專欄，學習將科學知識以簡易推理方式、淺顯文字，來打動普羅大眾。麗芷的第一本著作『感覺統合』於民國七十五年上市，二十四年來持續增修，民國九十五年全套有三冊，隔年獲得第三十一屆新聞局出版物金鼎獎。目前有繁體版與簡體版，讀者遍佈大中華區。

二、演練講授技巧與回答機智：

新的專業要讓大眾了解、認同，溝通表達十分重要。開拓者尤其經常面對這類情境，麗芷以充份準備演講主題的內容，並用隨身聽預演，調整講話的速度與語調的抑揚頓挫，既要掌握演講時間，也要打動聽眾的心弦。也曾多次在電視台、廣播電台做專題介紹，並即時觀眾、聽眾回答的問題。如此擴大認知職能治療的群眾面，過程中經常有靈光

一現的新領悟，應驗所謂教學相長的收穫。

三、設計具效度、信度，方便的評量表：

有感基層職能治療師，耗費太多時間在寫病歷，不是剝奪直接服務的時間，就是剝奪個人的休閒時間。民國六十八年，麗芷即修訂『職能治療綜合評量表』，以標準化、數據化、易於溝通的評量表，取代耗時費神的描述性病歷紀錄法，至今仍普遍用在各院的精神科職能治療師病歷。公職退休後至今的五年半中，麗芷受邀在數家私立精神復健機構任外聘督導顧問，已設計多份評估、紀錄表單，以及作業流程，以提升精神復健機構服務品質。

四、勤於接收新知、勇於創新技術：

麗芷的個性不喜一陳不變，時時在觀察、思考、求變，以此為樂。所以服務台北市立療養院期間，治療模式不斷推陳出新，尤其民國七十八年起，將『社區精神復健』從冷灶發展成熱門、能營運的模式。民國九十二年，草山坊創新的服務模式榮獲全國第一，心湖坊、文山坊雖列第六、第八，但口碑遠超過於此。公職退休後，麗芷在私立小型演慈、奇岩康復之家推行『住民志工』運動、親自帶領『職能成長團體』、執行『職能諮詢會談』，建立創新服務模式。

五、發揮管理能力加乘服務效能：

麗芷尚非主管時，就以專業的熱情，說服同仁一起進行研究、一起發想、一起嘗試創新。所以一當上主管，即能駕輕就熟，深知管理做得好，能將整體效能大幅加分。為做好薪傳，今年麗芷主動請台北市職能治療師公會舉辦『經營管理』繼續教育，期盼年輕治療師不必摸索即學會管理實務。事後獲得很大的迴響，足堪慰藉。

生涯與職涯是緊緊相扣的，年輕職能治療師不要因一時對薪水或主管的不滿，停滯不前，虛擲個人寶貴的青春歲月。過去師長教誨我們：『時代改造青年、青年創造時代』，現在建議年輕人的是：『機會是給準備好的人』。

優良職能治療師菁英獎得獎感言 98年優良職能治療師獎菁英獎

王勝輝 | 職能治療師



當我得知獲得菁英獎時，心中充滿了感謝，感謝所有提攜過我的長輩、與我共同打拼的同事，以及在我人生路上給予我協助的許多人，這些因素的加總，讓我這些年來有勇氣在專業路上堅持下去。

與職能治療的結緣，其實開始於大學聯考後選填志願前，那時為了填志願，我特地到中央圖書館尋找各校系的介紹，在此過程中，我發現了一個有趣的專業——職能治療，並期望能進入這個充滿變化與趣味的助人專業。

然而在最後選擇志願時，卻出現了二難的狀況，因為我的聯考成績不太好，如果選擇職能治療系，只能進入學費昂貴的私立學校，如果選擇學費較低的國立大學，卻得進入與志趣不合的科系，最後感謝父親讓我以科系為主要考量，進入職能治療系就讀。

大學求學過程，我有一個精采豐富的大學生活，除了OT課程外，我還參加醫療服務隊及救國團義務張老師的工作，雖然因此而讓我的學業成績不佳，但多元的活動參與卻也擴大了我的視野，增長了我的見識。

退伍後，因為對精神科OT的高度興趣，便進入精神科專科醫院工作。由於當時OT科只有我一個OT畢業生，再加上剛退伍，知識及經驗皆不足，面對各專業之間的競爭壓力及自己追求優秀專業表現的想法下，那一年下班後，常常留在宿舍唸書，雖然有些苦，卻也讓我對專業有了更多的認識與認同。

一年後因故離開私人醫院工作後，感謝我的同學呂碧華告知我八里療養院有個職缺，這讓原本想先休息一陣子再工作的我即早再投入職場，到心目中的好工作——八里療養院應徵，並順利進入八里工作。

八里療養院，是培養我成長的地方，也是我投入無數青春歲月的所在，在初入八里之時，許多人情世故與專業能力仍顯青澀與不足，感謝我當時的主管——呂淑貞主任的指導及其他同事的包容，讓我在各方面獲得許多磨練與成長。

民國93年7月，更在呂淑貞主任的提攜之下，擔任八里療養院職能治療科主任的職務，讓我在專業生涯及人生歷練上能看得更多、更廣，雖然更忙碌，但也學習到更多。然而人生當中，總有許多的選擇與轉折，98年1月在自己的生涯規劃下，卸下了職能治療科主任的職務，過一個全新的生活。於此同時，久藏心中的求學進修夢亦開始在腦中不斷想起，於是，我參與當年度台大OT所的甄試，並感謝台大老師的成全，讓我順利通過甄試，一圓我的進修夢。

今年9月，我即將進入台大OT所進修，為了能更專心於課業，我申請二年的留職停薪，感謝職能治療科張自強主任及八里療養院鄭若瑟院長的成全，讓我能在工作十五年後，朝向我進修的夢想前進。

一路走來，要感謝的人太多了，謹以此文，再次表達我最深的感謝！！



優良職能治療師菁英獎得獎感言 98年優良職能治療師獎菁英獎 逐夢踏實

林文雄 | 職能治療師

在接獲全國聯合會承辦人來電邀我寫一篇榮獲「菁英獎」的得獎感言時，內心真是高興，因為從被提名的那一刻起，我就不認為會得獎，得獎後我也一直認為比我優秀傑出的前輩後進還很多，而我這位年近四十的老學長，竟然能獲此殊榮，真的是要萬分感謝評委的肯定與青睞，除此，我也只能像在寫回憶錄般將自己執業十餘年來的心得與感想與諸位前輩後進分享。

這十餘年來，我一直奉行的人生哲理就是「逐夢踏實」，凡事要有「專業堅持的意志力」，憑著這股意志力，才能有強烈的使命感，能堅守理念，熱情的投入個人專業與事業領域，勇於面對挑戰，才能為自己的專業打出一片天。另外我認為年輕的歲月是人生的黃金期，面對短暫數十載的人生，應該要淋漓盡致的發揮個人的專長與特質，為生命聚焦並專注在本身的核心領域與核心專長，且隨時反省是否對得起每位與我們有緣份的病人，如果能經常在病人身上看到我們能盡力的地方，也許「這地方」就是創造力的起點，透過這份創造力，熱情專注的投入也許就能改變病人的人生與豐富自己的生命，親手一顆顆種下自己生命花園裡的花朵。

回想十餘年前，職能治療專業尚未很發達，專業的資訊取得亦非常受限，當時我就經常為了思考病人如何治療而跑到醫學院的圖書館借書或期刊回家找尋答案，思考何種治療的參考架構或臨床推理才是對病人最佳的選擇，而我的經驗是一定要把握最佳治療

的黃金期，給予最適切的治療介入，且符合病人期待並調整，包括了專業上的積極介入與心理上、家庭上的鼓勵支持，幾乎每位病人都會很需要我們的鼓勵，陪伴他們渡過人生最大的低潮期，哪怕病人也知道我們偶爾會對他們的癒後有善意的謊言，因為這些謊言是他們持續復健的驅動力。由於我在追求專業的知識上有很大的動力，所以我選擇了跨專業的碩班與博班並到大學兼課教書，因為這樣更能激勵自己不斷的追求新知與充實自己的決心，亦能在教學相長中完成經驗的傳承。也許是我大都從事神經復健科與兒童治療的領域，並且看到了病人與家屬心中無奈、苦與需求，所以在因緣際會下，我成立了財團法人慈善事業基金會並設立了老人養護機構與住宿型的身心障礙福利服務機構，提供失能老人與兒童青少年能有個優質的養護與教育訓練環境。我一直很感謝職能治療的專業培訓，因為它讓我總是以全人的觀點來思考問題並做決策，在擔任多個政府局處的諮詢委員會委員期間，也讓我能有信心的向政府部門提供專業上的建議與看法。

最後我想要最感恩的是所有指導過我的師長與病人，因為如果沒有您們，我也許不會領悟「人生是可以很精彩的渡過」，臨床的磨練也讓我學會了治療的智慧和關懷的能力，如此才能不斷的擴展生命的格局與氣度，人生的故事我寫了一半，顯然的未來在菁英獎加冠的日子裡，我定會盡全力來逐夢踏實，精彩人生。

優良職能治療師菁英獎得獎感言 98年優良職能治療師獎菁英獎

蔡佳瑜 | 職能治療師



不敢置信自己真的獲選為「職能治療師菁英獎」，看到得獎名單有些是主任，也有自己學生時代的老師，想想我只是小小OT，雖然現在身為草療附設生活旗艦店社區復健中心負責人，但實在不敢與之並列，醫院病患或工作人員在恭賀我獲選為「職能治療師菁英獎」之際，頂著「職能治療師菁英獎」的光環，更是戰戰兢兢，希望不會辜負這個頭銜。

做自己與別人生命中的天使

投入職能治療臨床工作，已17年，在專業成長方面，除提供優質的精神醫療服務，努力建立草屯療養院五階層職能復健模式，協助精障病友獲得更完善之治療外，對於其他身心障礙者之服務領域與範疇，都充滿熱忱，於民國93年取得身心障礙者職業輔導評量員資格後，即積極投入身心障礙者職業重建服務，包括職業輔導評量、職業訓練、庇護性就業、支持性就業、就業適應團體及就業諮商等，豐富專業的同時，也協助身心障礙者有能力幫助自己。

走出去才能得到更多

於民國96年底答應科室主任，跨足精神復健領域，籌設草療附設在台中縣大里市之社區復健中心，整個社區復健中心籌設兩年，從嚴選設置地點，到底要挑選獨棟或是大樓？要店面嗎？又要考慮是否日後會引起居民抗爭，著實不易，果真與屋主簽約前，就遭遇嚴峻考驗，大樓其他住戶及管理委員會的激烈反對入住，經過近半年努力，大樓管理委員會才首肯。

一波三折，施工工程延宕多時，過程歷經4次消防檢驗與2次送修裝修預審圖，終於「生活旗艦店」社區復健中心於99年2月8日順利立案，不管空間、設備，或是營造出來之豪華又溫馨氣氛，都讓大家為之驚豔及讚歎，一路走來，克服很多失望與挫折，我的座右銘就是「想了都是問題，做了才有答案，不要被自己想的嚇到了」。凡事正面思考的我，相信「這一切都是最好的安排」，這兩年雖說有點長，但讓我為草療「跨出烏溪橋」這一役，做出最好的努力與充電。

在草療保護翼下，又有著「職能治療師菁英獎」的肯定與加持，我的夢想將



起飛，「生活旗艦店」社區復健中心的立案，是責任與壓力的開始，肩負著家屬的期待與使命感，草療經營理念核心價值「病人優先、優質醫療、公醫使命、照顧弱勢」言猶在耳，不喜交際的我，現正努力去和社區的每個人接觸，包括管委會主委、里長、議員等，也正式邁入我下個專業成長的里程碑，期望「生活旗艦店」社區復健中心未來能成為精神復健機構之典範。

職能治療專業的真正價值

我真的太熱愛職能治療專業了，也對身為職能治療師感到驕傲，因為我真正擁有的不只是一個謀生的專業而已，而是一份感動人的專業，感謝我的媽媽從小對我教育之用心，也感謝我的哥哥堅持讓我轉系至職能治療，更感謝我先生在我將公事帶回家時能全力護持家事與照顧小孩，更更感謝我的科室主管李慧玲主任及我的院長陳宏院長，他們的教導讓我的能力得以增長，信心得以培養。

研究與倫理

陳月霞 | 林口長庚紀念醫院・物理治療師



隨著台灣醫療水準進步、新式教學醫院評鑑以及醫事人員繼續教育積分等規定，臨床治療師投身研究的比率越來越高。依照新式教學醫院評鑑之規定，研究、教學與成果發表已然形成評鑑重點之一，姑且不論評鑑評分之機制，研究成果確實是促進臨床工作者互相學習和精進專業能力之工具，成果發表同時也提升臨床治療師之專業形象。

臨床治療是服務人的工作，當然研究的對象就是人，研究就需合乎倫理。遵守規範和行為標準即為倫理，從事醫療服務，需遵從醫學倫理，其四大原則為自主原則、不傷害原則、行善原則與公平原則，進行研究同樣也需遵從倫理原則。自從二次世界大戰開始，研究倫理之議題漸漸受重視，由於對疾病研究、新藥研製、核輻射實驗等，使人們開始思考研究方法是對或錯，「美國社會學協會」即明訂研究倫理守則，分別為無害性原則、知情權和自願原則、尊重隱私原則、避免利益衝突原則，在在說明人權之可貴。依我國「醫療法」第八條，人體試驗係指醫療機構依醫學理論於人體施行新醫療技術、新藥

品、新醫療器材及學名藥生體可用率、生體相等性之試驗研究。人體試驗之施行應尊重接受試驗者之自主意願，並保障其健康權益與隱私權，由「醫療法」對人體試驗之規定，已充分說明醫學研究之倫理規範，同樣需要受試者知情同意，並且需保障其隱私等要求。

依據「醫療法」，我國又訂有「人體試驗管理辦法」，其中明訂各種注意事項，包括隱私保護、同意書內容及告知程序、保障受試者安全之必要管理措施，以及補償或救濟機制等等共8項，並且需提出人體試驗計畫，計畫需經審查通過方可進行。「醫療法」同時也規定教學醫院為提高國內醫療技術水準或預防疾病上之需要，得施行人體試驗，非教學醫院不得施行人體試驗。因此，在新制教學醫院評鑑，也明訂人體試驗之評分標準，重點包括人體試驗委員會之組織章程及作業程序之完備性、受試者同意書取得與權益確保之完整性、計畫審查作業及監督管理機制。

對於在教學醫院工作，想要進行臨床研究之治療師而言，臨床研究其實證目的，務必要熟悉並遵從法規。各醫院都設置人體試

驗委員會，並具備各自之組織章程和作業流程，皆依據「衛生署醫療機構人體試驗委員會組織及作業基準」，首先需提出研究計畫，包括：

- (一) 人體試驗計畫審查申請書。
- (二) 註明版本、日期之試驗計畫書及相關之文獻與附件。
- (三) 計畫書摘要、概要或試驗計畫流程圖。
- (四) 個案報告表、日誌卡與其他供受試者使用之問卷。
- (五) 若試驗涉及試驗中之產品，應提供所有該試驗中產品安全性、藥理、製藥、毒理學之數據摘要，及該試驗中產品最新臨床試驗摘要（如最新版之試驗主持人資料或手冊、已發表之數據或該產品特性之摘要）。
- (六) 計畫主持人之最新履歷。
- (七) 招募潛在受試者之方法。
- (八) 取得並記錄受試者同意之流程敘述。
- (九) 提供予潛在受試者之書面與其他形式之資訊。需註明版本及日期，並以潛在受試者能理解之語文為之；必要時，得以他種語文為之。
- (十) 以潛在受試者能理解之語文所書寫之受試者同意書，並註明版本及日期；必要時，得以他種語文為之。
- (十一) 對於受試者各種補償之聲明，包括費用支出及醫療照顧。
- (十二) 相關損害賠償及保險之說明。
- (十三) 同意遵守赫爾辛基宣言之聲明。
- (十四) 相關倫理問題之敘述。

(十五) 曾在中央衛生主管機關或其他人體試驗委員會提出相同計畫，其審查單位對該計畫所做之重要決定。如為不核准或要求修改試驗計畫書之決定，應檢附不核准之理由或要求修改之內容。

對於臨床研究者來說，以上的文本作業繁雜，也因為各醫療院所之人體試驗章程而有所不同。以林口長庚紀念醫院為例，將人體試驗計畫分成3類，一般審查報請衛生署核定案件、一般審查不需報請衛生署核定案件，及簡易審查案件經主席或委員審定提會討論者，病歷瀏覽、問卷調查、非侵入性治療效益評估等皆屬於簡易審查案件之範疇，簡易審查之申請大大減少臨床治療師申請人體試驗之難度。在申請簡易審查時，主持人需提出經過人體試驗認證證明，檢附申請書、中英文摘要、計畫書、主持人學經歷、受試者同意書等各項資料，再送交人體試驗委員會審查即可。一般而言，簡易審查之案件，只要符合倫理規範，通常不會有審查不合格之憂慮，同時也保障研究品質和符合研究結果發表之要求。

研究倫理不是高調，只要保障受試者知之權利、自願、尊重其隱私、並且保留隨時退出之權利、不要傷害受試者，並且迴避利益等原則，經過審查，獲取認可，即表示符合研究倫理之精神。在醫療品質要求嚴格之際，臨床治療師需提升專業醫療和教學品質，研究是不可或缺之工作，進行研究前，提出人體試驗計畫，其實是確保研究符合倫理規範，保障參與者都了解研究的風險，並取得同意，未來研究結果發表才可以取信於社會大眾。



國際功能、失能、與健康分類系統(兒童與青少年版)之簡介

林克忠・林育嬋 | 臺大醫學院職能治療學系暨臺大醫院復健部職能治療技術科

世界衛生組織於2001年發展國際功能、失能、與健康分類系統(International Classification of Functioning, Disability and Health, 簡稱ICF), 該系統跳脫出以往以疾病及失能為主軸的分類, 不再強調損傷、障礙、殘障等負面特質, 開始著重環境與個體交互關係對個體健康的影響。國際功能、失能、與健康分類的孩童與青少年版(International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth, 簡稱ICF-CY), 乃修正自國際功能、失能、與健康分類系統, 增加125 項新編碼, 如: 照護提供者和個人助手的個人態度(e440)等。ICF-CY分類系統不僅記錄出生至18歲以內嬰兒、幼兒、孩童、與青少年的身體功能與結構、活動、及參與, 以及其他環境、情境因子的促進及限制狀況, 也重視健康促進與發展的相關因素(如: 認知、語言、遊戲、性格與行為的特質)。

ICF-CY分類系統包含四項分類架構, 分別為:

(一) 身體功能(b) (Body Functions)

包含個人的心智功能(如意識、動機、記憶能力等)、感覺功能與疼痛、發聲語言功能、心血管/免疫/呼吸功能、消化/代謝/內分泌功能、泌尿生殖功能、神經肌肉骨骼及動作相關功能、皮膚功能與相關構造。

(二) 身體結構(s) (Body Structures)

意指身體的解剖部位, 包含系統、器官、組織和其組成單位(如神經系統、眼/耳及相關結構、發聲語言相關結構等)。

(三) 活動與參與(d) (Activities and Participation)

泛指個人單獨執行的工作、任務; 參與則表示存在有兩人以上的活動情境。活動與參與包含學習及運用知識、執行一般性的任務需求、溝通、移動(如改變個人的姿勢或位置)、自我照顧(如穿衣、盥洗、

進食等)、居家照顧(如尋找居住地點、準備生活必需品、居家清潔等)、人際互動與關係建立(如和陌生人及親友的社會性互動等)、主要生活範圍(如處於教育、工作、買賣交易等情境活動/執行任務)、社區/社會/城市生活(如在家庭外的情境進行社會性互動)。

(四) 環境因素(e) (Environmental Factors)

定義為人們日常生活和居住相關的物理性、社會性、價值性因素，包含用品與科技(如個人消費用的用品/物質、通信用的用品/物質等)、自然環境與人為環境(如氣候地理、人口密度、聲光狀態等)、支持與關係(如個人照護提供者/助手的、馴養的動物等)、態度(如大家庭成員的個人態度、朋友的個人態度)、服務/體制/政策(如消費品生產的服務、制度與政策/體制/政策;開放空間規劃的服務、制度與政策等)。

在探討個人在分層架構各類別能力與失能狀態時，編碼系統限定值用於定義損傷的程度、損傷的性質與部位，及情境利弊因素。它不僅有助於使用者清楚分類個人身體功能與身體構造、活動與參與能力及環境因素，量化出個體問題的程度，並可將臨床的非常態環境轉換為個體每天日常生活功能的狀態。然而，由於ICF-CY分類系統使用多於1,000項的類別(categories)編碼，若須通盤考量受診斷者在各個分層架構，以及其中各類別編碼往往須要花費大量的時間精力。因此，世衛並著手發展核心編碼組(Core Sets)，針對特定診斷族群的功能與失能狀態定義須要探討的各項編碼。核心編碼組藉著使用全部類別編碼的20%，做為有效編碼，

來解釋個人化的實際狀況；此法不僅有助於描述個體的功能狀態，亦可減少組合中的類別編碼數量。

除此之外，由於ICF-CY使用標準化的用詞與架構，不僅有助於醫療服務團隊跨專業的溝通，也可適用於任何關注嬰兒、幼兒、孩童及青少年健康狀態/失能情形、教育、生活品質議題者。無論從事醫療相關學科者、消費者、家長、教育者、醫院管理、政府健康部門相關行政擬定，都可以使用ICF-CY作為應用於日常生活評估及記錄的方法。以小兒領域的職能治療專業服務模式為例，此專業在提供服務的歷程中，須看重全人能力、情境要素。因此，治療師所受之臨床訓練，須藉評估過程瞭解個體的身體結構損傷程度、功能狀態、發展階段，也須觀察服務對象如何執行每天的活動，並分析如何藉用環境改善促進個人的生活功能表現，以及社會活動參與。ICF-CY的發展與職能治療專業的服務理念高度相容，也有助於專業量化所謂全人化的各項能力，以協助專業施行各類評估及介入治療、環境改造的服務。

歸結而論，ICF-CY分類使用與個體功能、身心障礙，以及健康相關的各專業術語來描述個體的功能、身心障礙和健康況。傳統的診斷模式多半僅描述疾病病徵，未能充分描述、預測個體的功能與疾病或發展障礙所帶來的失能，ICF-CY整合了醫學與社會層面的健康觀點，跳脫以往側重病因、尋求疾病診治的思維，積極考量個人功能狀態與失能之影響，形成重建個體最佳活動與社會參與能力的參考架構，有助於跨專業間合作，以促進疾病與失能後的最佳健康狀態。

全國聯合會第三屆第三次會員代表大會內容報導



呂仲平 | 職能治療師

中華民國職能治療師公會全國聯合會第三屆第三次會員代表大會於99年4月11日，在台大公共衛生學院召開，當日全國各地方公會代表，齊聚一堂，熱烈出席此項一年一度難得的盛會，出席人數相當踴躍。

會議期間，除報告98年度各項重要會議、活動與計畫外，也由各委員會報告各項工作成果、參與事務及將來規劃藍圖；全聯會在褚增輝理事長帶領及各委員無私奉獻下，對於全國職能治療人員的會務服務及專業地位的提昇，皆有詳盡的介紹內容且成果豐碩，此外，今年度更頒發第一屆優良職能治療師獎，肯定並鼓勵優良職能治療師對於專業之貢獻。

本次報告之98年度主要工作成果如下：舉辦各項學術會議，提高國內職能治療研究風氣，鼓勵投稿（研究發展委員會），職能治療師會刊電子化及職能治療人力地圖製作，全聯會網頁維護更新（資訊文宣委員會），彙整職能相關之各項健保規定及給付標準與方式（全民健保委員會），各項財務經費管理（財務委員會），積極參與政府會議及政策擬定，維護職能治療人員於「醫療機構設置標準」、「早療健保支付」、「長期照護規劃」等政策中，具有專業人力配置及合理給付，擬定全聯會相關規章及子法，協助並回覆各地會員執業相關法規問題（政策法規委員

會），協助各公會建置會員資料管理系統，定期人力統計並推估未來人力成長概況，與資訊文宣委員會合作建置全國職能治療服務地圖（人力資源委員會），推展社區體系及居家體系職能專業，推展就業體系相關業務，協辦第六屆心理治療與心理衛生聯合年會（專業服務推廣委員會），訂定繼續教育積分審查採認相關辦法（學分認證委員會），執行全聯會優良職能治療師選拔作業（優良職能治療師審查委員會）。

在提案討論及臨時動議階段，會員也提出需多議題，如機構或診所僱用未具有職能治療師執照人員及從事治療的問題，各醫院內部教育學分認定問題等等，各方討論熱烈，褚理事長也指示相關委員會針對會員所提出的問題進行研議及回應，皆顯示各地方會員代表對於整體職能治療人員權益及專業提昇的關心及認同。

於本次大會最後，為感謝長時間努力奉獻於職能治療專業的優良治療師，全聯會頒發專業服務三十年獎及98年度優良職能治療師獎，得獎者為菁英獎：蔡佳瑜、林文雄、王勝輝，傑出獎：高麗芷、施杏如、張志仲，奉獻獎：徐志誠、林清良、陳瓊玲；並由各得獎者發表感言，期間各得獎者於職能治療領域的貢獻及經驗談，深獲各會員代表肯定及推崇，也為本次會員大會劃下完美的句點。

檔 號：

保存年限：

教育部 函

地 址：臺北市中山南路5號

傳 真：(02)23976793

聯絡人：陳專員清風 電話：(02)77365628

臺北縣八里鄉華富山33號

受文者：社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會

發文日期：中華民國99年6月1日

發文字號：台特教字第0990079301號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：無附件

主旨：任職於各級學校或特教資源中心之物理治療師或職能治療師，若為機關學校編制內或為專職人員，且依規定應加入公會者，其加入公會所需常年會費之負擔，應由任職機關學校本權責核處，請 查照。

說明：依據行政院衛生署89年2月22日衛署醫字第89007026號及98年5月27日衛署醫字第0980200603號函、本部93年6月4日台特教字第0930075525號及93年6月21日台特教字第0930081767號書函辦理。

正本：各直轄市及臺北縣政府教育局、各縣市政府(含金門、連江縣)、本部中部辦公室

副本：行政院衛生署、社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會、社團法人中華民國物理治療師公會全國聯合會、本部特教小組

部長 吳清基

OT 全聯會特管法修定建議內容（方貴代建議）：

99.05.26

修正條文	現行條文	OT 全聯會	說明
第十八條 <u>醫事機構</u>申請<u>特約</u>辦理本保險復健治療，應符合特約醫療院所施行復健治療<u>設置基準</u>（如附表二）。	第二十四條 特約醫院及診所申請辦理本保險復健業務，應符合特約醫療院所施行復健治療之條件，如附表。	第十八條 <u>醫事機構</u>申請<u>特約</u>辦理本保險復健治療，應符合特約醫療院所施行復健治療<u>設置基準</u>（如附表二）。	一、條次變更。 二、為使語意明確，爰酌作文字修正，並未變更其實質內涵。 三、附表二補充常規職能治療的範圍，應包含<u>精神疾病及小兒疾病職能治療</u>。
第三十二條 特約醫院及診所得與特約醫事檢驗所或特約醫事放射所簽訂代檢合約，就相關檢驗、檢查業務委託辦理。 特約物理治療所或職能治療所依物理治療師法或職能治療師法規之業務範圍提供服務，應依特約醫院或診所之復健科、神經科、骨科、神經外科、整形外科或內科專科醫師開具之處方為之。 前項內科專科醫師應具風濕病次專科醫師資格。	第四十六條 特約醫事檢驗所及特約醫事放射所，依其特約類別辦理業務如下： 一、受理特約醫院及診所轉檢、代檢之醫事檢驗或醫事放射檢查業務。 二、其他檢驗或放射之相關業務。 第五十八條 特約物理治療所以接受特約醫院或診所之復健科、神經科、骨科、神經外科、整形外科專科醫師或內科專科醫師具風濕病次專科醫師開具之處方，提供以下物理治療業務： 一、物理治療之評估及測試。 二、物理治療目標及內容之擬定。 三、操作治療。 四、運動治療。 五、冷、熱、光、電、水、超音波等物理治	第三十二條 特約醫院及診所得與特約醫事檢驗所或特約醫事放射所簽訂代檢合約，就相關檢驗、檢查業務委託辦理。 特約物理治療所或職能治療所依物理治療師法或職能治療師法規之業務範圍提供服務。 <u>特約物理治療所應依特約醫院或診所之復健科、神經科、骨科、神經外科、整形外科或內科專科醫師開具之處方為之。</u> <u>特約職能治療所以接受特約醫院或診所之復健科、神經科、骨科、神經外科、整形外科、精神科專科醫師或內科專科醫師具風濕病次專科醫師開具之處方為之。</u> 前項內科專科醫師應具	一、條次變更。 二、相關保險醫事服務機構業務，回歸依支付標準規定辦理，現行條文第四十六條、第五十八條、第六十一條，併以修正刪除，酌作文字修正，並未變更其實質內涵。 三、兩者專業不同，建議特約物理治療所與職能治療所分開說明，並且明列出其可以接受的專科醫師處方類別。

	療之項目。 六、牽引、振動或其他機械性治療之項目。 第六十一條 特約職能治療所以接受特約醫院或診所之復健科、神經科、骨科、神經外科、整形外科、精神科專科醫師或內科專科醫師具風濕病次專科醫師開具之處方，提供以下職能治療業務： 一、職能治療評估。 二、作業治療。 三、產業治療。 四、娛樂治療。 五、感覺統合治療。 六、副本設計、製作、使用訓練及指導。	風濕病次專科醫師資格。	
--	---	-------------	--

附表二：特約醫療院所施行復健治療設置基準

二、職能治療

項目	設置條件	備註
專科醫師	至少有復健科、神經科、骨科、神經外科、 精神科專科醫師 或整形外科專科專任醫師一名。	比照特約職能治療所
治療人員	一、應有符合職能治療師法規定之人員一人以上。 二、至少應有一名職能治療師具有二年執行業務之經驗。	職能治療人員以辦理執業登記者為限。
治療業務及設備	應能執行常規職能治療。	常規職能治療應能執行： 一、骨骼肌肉系統之職能治療。 二、神經系統之職能治療。 三、小兒疾病職能治療 四、心理疾病職能治療
治療空間	不得小於三〇平方公尺。	治療空間指「職能治療部門之實際面積」，並非「復健科」之總面積。

行政院衛生署 函

機關地址：10341台北市大同區塔城街36號
傳 真：(02)85906061
聯絡人及電話：蔣竹雲(02)85906673
電子郵件信箱：mdteresa@doh.gov.tw

24936



台北縣八里鄉華富山33號

受文者：社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會

發文日期：中華民國98年5月27日
發文字號：衛署醫字第0980200603號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：

主旨：有關職能治療師（生）於特殊教育學校體系、早期療育、安養或身障福利機構等非醫療機構領域工作者，是否須依職能治療師法規定辦理執業登記乙案，復如說明，請 查照。

說明：

- 一、復 貴會98年5月20日全聯中職增字第9801033號函。
- 二、本署前於89年2月22日以衛署醫字第89007026號函知會各衛生局，有關中華民國物理治療師公會全國聯合會函請各直轄市或縣（市）衛生主管機關，受理轄區內依法聘有物理治療師之特殊教育學校或相關社福、早療、護理之家、安養中心等機構，申請認可為必須聘請物理治療師之機構，及敦促於各該相關機構任職之物裡治療師依法應加入所在地所屬物理治療師公會，並向該管衛生局登記執業，以合法執行物理治療業務。
- 三、爰此，前揭本署所列舉機構，可認屬為職能治療師（生）可執業並辦理執業登記之機構。
- 四、副本抄送各縣市衛生局，請依前揭說明輔導轄內相關職能治療師（生）依說明三辦理執業登記。

正本：社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會

副本：宜蘭縣政府衛生局、花蓮縣衛生局、金門縣衛生局、南投縣政府衛生局、屏東縣政府衛生局、苗栗縣衛生局、桃園縣政府衛生局、高雄市政府衛生局、高雄縣政府衛生局、基隆市衛生局、雲林縣衛生局、新竹市衛生局、新竹縣衛生局、嘉義市政府衛生局、嘉義縣衛生局、彰化縣衛生局、福建省連江縣衛生局、臺中市衛生局、臺中縣衛生局、臺北市衛生局、臺北縣政府衛生局、臺東縣衛生局、臺南市衛生局、臺南縣衛生局、澎湖縣政府衛生局

署長 **葉金川** 請假

副署長 **鄭守夏** 代行

本案依分層負責規定授權處室主管決行

序號	字號	課程名稱	申請單位	申請日期	舉辦日期	通過日期	繳納費用
1	全聯中職認字第990050號	台南縣99年度（醫事人員師資培育基礎課程）研討會	台南縣衛生局	99.02.22	99.04.17	99.03.05	500
2	全聯中職認字第990051號	教師培育課程_臨床教學技巧研習會	童綜合醫院	99.02.22	99.03.19	99.03.05	500
3	全聯中職認字第990052號	九十九年度矯具義具與行動輔具專業人員研習會（二）足部輔具評估與鞋墊取模製作應用	內政部矯具義具與行動輔具資源推廣中心	99.02.09	99.04.10	99.02.11	1,000
4	全聯中職認字第990053號	奇蹟與恩典---細數半世紀來的外科進展	行政院衛生署雙和醫院	99.03.01	99.03.12	99.03.10	500
5	全聯中職認字第990054號	淺談感官治療與應用	財團法人天主教耕莘醫院永和分院	99.02.11	99.03.18	99.03.10	500
6	全聯中職認字第990055號	H1N1的感染控制指引	新竹縣物理治療師公會	99.03.05	99.03.28	99.03.16	500
7	全聯中職認字第990056號	醫療團隊資源管理（TRM）理論及臨床應用	高雄市立民生醫院	99.03.10	99.03.17	99.03.10	500
8	全聯中職認字第990057號	醫療臨床教師培育核心課程研習營	振興醫院	99.02.14	99.03.20	99.03.16	1,000
9	全聯中職認字第990058號	臨床常見運動傷害介紹與介入	奇美醫學中心復健科	99.02.25	99.04.18	99.03.16	1,000
10	全聯中職認字第990059號	癌症病情告知的技巧	秀傳紀念醫院醫學教育部	99.02.23	99.04.02	99.03.02	500
11	全聯中職認字第990060號	嘉義市衛生局99年度基層醫事人員繼續教育及非醫事人員教育訓練	嘉義市政府衛生局	99.03.10	99.04.10	99.03.16	1,000
12	全聯中職認字第990061號	99年2.3月繼續教育課程	敦仁醫院	99.02.10	99.02.01－99.03.31	99.03.16	1,500
13	全聯中職認字第990062號	性別工作平等法	財團法人天主教聖保祿修女會醫院	99.02.06	99.04.13	99.03.16	500
14	全聯中職認字第990063號	結核病的治療－過去、現在與未來	高雄市立民生醫院	99.03.10	99.03.31	99.03.16	500
15	全聯中職認字第990064號	精神疾病強制鑑定、強制社區治療審查會審查委員座談會	台灣精神醫學會	99.03.04	99.03.13－99.03.14	99.03.16	1,000
16	全聯中職認字第990065號	99年兒童發展暨早期療育研討會（一）：自閉症療育與兒童社會發展	童綜合醫療社團法人童綜合醫院	99.03.11	99.04.10	99.03.26	500
17	全聯中職認字第990066號	藝術治療進階工作坊	奇美醫院復健科兒童治療室	99.03.19	99.06.06		1,000
18	全聯中職認字第990067號	全院性感控教育訓練－登革熱	大甲李綜合醫院	99.03.12	99.04.01	99.03.26	500
19	全聯中職認字第990068號	雙和醫院抗生素管控計劃	行政院衛生署雙和醫院	99.03.09	99.04.09	99.03.26	500
20	全聯中職認字第990069號	99年度高屏地區精神醫療網災難心理衛生在職教育	高雄市公會	99.03.10	99.03.24－99.03.26	99.03.26	免繳費
21	全聯中職認字第990070號	海天醫院99年度職能治療在職教育訓練課程－精神職能治療品質監控及管理	宜蘭縣公會	99.03.15	99.03.27	99.03.26	免繳費
22	全聯中職認字第990071號	動物輔助治療介紹	基隆市公會	99.03.16	99.04.17	99.03.26	免繳費
23	全聯中職認字第990072號	感控管制	台灣醫療繼續教育推廣學會	99.03.08	99.04.08	99.03.26	500
24	全聯中職認字第990073號	98年度優良職能治療師頒獎與專業成長與發展專題演講	OT全聯會	99.03.25	99.04.11	99.03.25	免繳費
25	全聯中職認字第990074號	行政院衛生署新制身心障礙鑑定辦法培訓課程（ICF）	台灣國際健康功能與身心障礙分類系統研	99.03.11	99.03.19－20	99.03.26	1,000
26	全聯中職認字第990075號	行政院衛生署新制身心障礙鑑定辦法培訓課程（ICF）	台灣國際健康功能與身心障礙分類系統研	99.03.11	99.03.26－27	99.03.26	1,000
27	全聯中職認字第990076號	行政院衛生署新制身心障礙鑑定辦法培訓課程（ICF）	台灣國際健康功能與身心障礙分類系統研	99.03.11	99.04.01－02	99.03.26	1,000
28	全聯中職認字第990077號	99年度職能治療師在職教育課程（一）Work-Shop in Biodynamic Craniosacral Therapy	台中縣公會	99.03.23	99.05.02	99.04.12	免繳費
29	全聯中職認字第990078號	從ICF的觀點思考兒童職能治療－個案研討	雲林縣公會	99.04.06	99.05.30	99.04.12	免繳費

30	全聯中職認字第990079號	感控教育訓練課程	南投公會	99.04.06	99.04.15	99.04.12	免繳費
31	全聯中職認字第990080號	南瀛有愛 輔具無礙－台南縣2010年 輔具研習 輔具維修教育訓練計劃	台南縣公會	99.03.19	99.04.10	99.04.12	免繳費
32	全聯中職認字第990081號	認知功能障礙治療及多面向注意力評估	桃園縣公會	99.03.24	99.04.17	99.04.12	免繳費
33	全聯中職認字第990082號	99年彰化縣輔具業務教育訓練計畫	彰化縣公會	99.03.23	99.04.11	99.04.12	免繳費
34	全聯中職認字第990083號	2010醫事人員繼續教育系列講座－感染控制暨法規實務研習會	中華民國復健醫學發展協會	99.03.30	99.05.16高雄 99.05.23台中 99.05.30台南 99.06.06台北	99.04.12	1,000
35	全聯中職認字第990084號	九十九年度矯具義具與行動輔具專業人員研習會（三）義具製作之注意事項級安全檢測	內政部矯具義具與行動輔具資源推廣中心	99.03.17	99.06.12	99.04.12	1,000
36	全聯中職認字第990085號	多媒體輔助教學理論與應用（multimedia computer assisted instruction，MCAL）	財團法人宏恩綜合醫院復健科	99.04.01	99.05.02 99.06.06	99.04.12	1,000
37	全聯中職認字第990086號	2010嬰幼兒按摩專業講師核心課程Part1	國際嬰幼兒按摩訓練中心、新父母國際有限公司、高雄醫藥大學護理	99.03.08	99.04.08	99.04.12	1,000
38	全聯中職認字第990087號	特殊需要嬰幼兒撫觸與按摩－專業講師專精課程國際認證訓練	國際嬰幼兒按摩訓練中心、新父母國際有限公司、高雄醫藥大學護理	99.03.08	99.4.16－ 99.04.18	99.04.12	1,500
39	全聯中職認字第990088號	2010嬰幼兒按摩專業講師核心課程Part2	國際嬰幼兒按摩訓練中心、新父母國際有限公司、高雄醫藥大學護理	99.03.08	99.04.09－ 99.04.12	99.04.12	1,500
40	全聯中職認字第990089號	【動力取向兒童心理治療實務工作坊】	社團法人臺北縣臨床心理師	99.03.30	99.05.01	99.04.12	免繳費
41	全聯中職認字第990090號	「中西醫整合醫學與臨床試驗」研習會	臺北醫學大學附設醫院	99.04.09	9.05.01	99.04.19	500
42	全聯中職認字第990091號	99年度中華民國手外科醫學會會員大會暨學術討論會	中華民國手外科醫學會	99.04.14	99.05.15	99.04.19	免繳費
43	全聯中職認字第990092號	全民健康保險就醫規定之介紹	高雄市立民生醫院	99.04.07	99.04.21	99.04.19	500
44	全聯中職認字第990093號	腸病毒繼續教育	中國醫藥大學附設醫院教學	99.04.01	99.04.20	99.04.12	500
45	全聯中職認字第990094號	精神醫療實務中的心理治療	北縣公會	99.04.09	99.04.25	99.04.19	免繳費
46	全聯中職認字第990095號	99年桃園縣輔具資源中心個案研討會	桃園縣輔具資源中心	99.04.16	99.05.18	99.04.23	500
47	全聯中職認字第990096號	功能性坐姿擺位原則及應用研討會（II）	OT全聯會	99.04.17	99.06.20	99.04.23	免繳費
48	全聯中職認字第990097號	功能性坐姿擺位原則及應用研討會（I）	OT全聯會	99.04.17	99.06.19	99.04.19	免繳費
49	全聯中職認字第990098號	醫品圈輔導要領研習	高雄市立民生醫院	99.04.07	99.04.22	99.04.19	500
50	全聯中職認字第990099號	院內感染與醫療糾紛	行政院衛生署八里療養院	99.04.19	99.05.14	99.04.23	500
51	全聯中職認字第990100號	醫學倫理案例討論會	慈惠醫院	99.03.29	99.04.12	99.04.12	500
52	全聯中職認字第990101號	注意力缺陷過動症之專注力及自我控制訓練研習會	彰化縣公會	99.05.19	99.05.16	99.04.23	免繳費
53	全聯中職認字第990102號	99年精神復健機構專任管理人員初階訓練	南投縣公會	99.04.22	99.05.17	99.04.30	免繳費
54	全聯中職認字第990103號	情境評量在職業復健之應用（東業法規兩性與倫理議題）	台中市公會	99.04.26	99.05.30	99.04.30	免繳費
55	全聯中職認字第990104號	醫療法律的常見課題及應有的認識	宜蘭縣公會	99.04.23	99.05.14	99.4.30	免繳費
56	全聯中職認字第990105號	兒童物理治療體適能課程之評估與治療	東元綜合醫院	99.04.27	99.05.29	99.04.30	500
57	全聯中職認字第990106號	音樂治療與語言評估	童綜合醫院	99.04.21	99.05.22	99.04.30	500
58	全聯中職認字第990107號	家族治療專業訓練課程（進階班）	華人伴侶與家族治療協會	99.04.22	99.05.29	99.04.03	2,000
59	全聯中職認字第990108號	結核病防治	雙和醫院	99.04.08	99.05.10	99.04.30	500

60	全聯中職認字第990109號	99年災難心理衛生緊急動員服務研習會	東區精神醫療網	99.04.28	99.05.31	99.04.30	500
61	全聯中職認字第990110號	99年4.5月繼續教育課程	敦仁醫院	99.04.29	99.04.06	99.04.30	1,500
62	全聯中職認字第990111號	建立良好的溝通醫療團隊	秀傳醫院	99.04.07	99.05.14	99.04.23	500
63	全聯中職認字第990112號	醫療團隊合作訓練與臨床運用	秀傳醫院	99.05.06	99.06.11	99.05.10	500
64	全聯中職認字第990113號	精神疾病強制鑑定強制社區治療審查會共識營	台灣精神醫學會	99.04.28	99.05.06	99.04.30	500
65	全聯中職認字第990114號	長期照護暨六大品質監測指標研習會	中華民國復健醫學發展協會	99.04.30	99.06.20	99.05.10	1,000
66	全聯中職認字第990115號	脊椎損傷病患之跨團隊整合治療	東元綜合醫院	99.05.06	99.07.03	99.05.10	500
67	全聯中職認字第990116號	第四屆園藝療法國際研討會	台中慈濟醫院	99.05.04	99.05.29	99.05.10	1,000
68	全聯中職認字第990117號	傳染病防治治療網應變醫院醫事人力教育訓練	彰化醫院	99.05.04	99.06.11	99.05.11	500
69	全聯中職認字第990118號	99年精神復健機構專任管理人員初階訓練	南投縣公會	99.04.22	99.05.24	99.05.10	免繳費
70	全聯中職認字第990119號	自然生態與心靈療癒研討會	台北縣公會	99.04.20	99.05.16	99.05.10	免繳費
71	全聯中職認字第990120號	注意力缺陷過動症之專注力及自我控制訓練研習會	彰化縣公會	99.05.16	99.05.16	99.05.10	免繳費
72	全聯中職認字第990121號	小兒系統疾病及遺傳晶片介紹研討會	彰化縣公會	99.04.20	99.04.18	99.05.10	免繳費
73	全聯中職認字第990122號	臨床工作常見的醫療法律議題	國軍北投醫院	99.05.05	99.05.13	99.05.10	500
74	全聯中職認字第990123號	醫療與性別主流化	國軍北投醫院	99.05.06	99.05.18	99.05.10	500
75	全聯中職認字第990124號	呼吸道傳染病之簡介及防護研習會	國軍北投醫院	99.05.06	99.05.20	99.05.10	500
76	全聯中職認字第990125號	台北縣國際健康功能與身心障礙分類系統需求評估人員培訓課程	台北縣公會	99.05.14	99.05.29	99.05.17	免繳費
77	全聯中職認字第990126號	研究倫理基礎班	新光醫院	99.04.10	99.04.12	99.05.17	1,000
78	全聯中職認字第990127號	從健保制度與各治療師法規探討台灣復健專業團隊之未來發展	宏恩綜合醫院	99.04.29	99.05.30	99.05.17	1,000
79	全聯中職認字第990128號	公立醫療機構護公務倫理之外部觀點	松德院區	99.05.05	99.05.24	99.05.10	500
80	全聯中職認字第990129號	99年度專業輔具知能研習課程	新竹縣公會	99.04.28	99.05.02	99.04.30	免繳費
81	全聯中職認字第990130號	骨質疏鬆症之同化性藥物治療	李綜合醫院	99.03.12	99.06.08	99.05.10	500
82	全聯中職認字第990131號	醫學倫理研討會	慈惠醫院	99.04.29	99.05.21	99.04.30	1,000
83	全聯中職認字第990132號	調整型鞋墊進階應用及日本醫療鞋墊研習會	陽明大學	99.05.30	99.06.22	99.05.10	1,000
84	全聯中職認字第990133號	急重症安寧療護的延伸不施行心肺復甦術及器官捐贈倫理研習會	馬偕紀念醫院	99.05.20	99.06.26	99.05.25	500
85	全聯中職認字第990134號	職能治療法規，倫理，感控，兩性四合一課程(南部場)	OT全聯會	99.05.18	99.06.20	99.05.25	免繳費
86	全聯中職認字第990135號	如何在醫療機構內應用產業治療活動	宜蘭縣公會	99.05.14	99.05.29	99.05.02	免繳費
87	全聯中職認字第990136號	99年基層醫療院所新與傳染病防治及急救能力研習課程	李綜合醫院	99.05.07	99.05.29	99.05.25	2,000
88	全聯中職認字第990137號	職能治療法規，倫理，感控，兩性四合一課程(北部場)	OT全聯會	99.05.18	99.07.11	99.05.27	免繳費
89	全聯中職認字第990138號	國際健康功能與身心障礙分類系統介紹	高雄縣公會	99.05.21	99.07.25	99.05.27	免繳費
90	全聯中職認字第990139號	早期療育專業團隊人員整合療育班第3期	中國醫藥大學	99.04.29	99.04.11	99.05.17	2,000
91	全聯中職認字第990140號	兒童發展與大腦整合訓練班第1期	中國醫藥大學	99.04.29	99.06.12至07.31	99.05.17	1,500
92	全聯中職認字第990141號	兒童職能治療班第1期	中國醫藥大學	99.04.29	99.05.01-06.26	99.05.17	1,500
93	全聯中職認字第990142號	第四屆園藝療法國際研討會-綠色健康與園藝療法	台灣心理治療學會	99.05.10	99.05.25-05.26	99.05.25	1,000
94	全聯中職認字第990143號	中部地區心理疾病職能治療聯合督導日會	清濱醫院	99.05.19	99.06.07	99.05.25	1,000
95	全聯中職認字第990144號	99年度台灣失智症聯合學術研討會	台灣失智症協會	99.05.18	99.06.20	99.05.25	1,000
小計							54,500

中華民國職能治療師公會全國聯合會 「優良職能治療師獎」表揚辦法

2008.03.08 政策法規委員會會議草擬

2008.03.15 理監事會議討論通過

2009.08.16 第三屆第九次理監事會議通過

2010.06.13 第三屆第十二次理監事會議通過

第一條 中華民國職能治療師公會全國聯合會(以下簡稱本會)為表揚優良職能治療師，特訂定「優良職能治療師獎」表揚辦法(以下簡稱本辦法)。

第二條 本辦法之獎項每年公告辦理。

凡職能治療師為各級公會會員，公會年資累計滿三年以上，具有下列情形之一者，得接受推薦或提名。

- 一、在職能治療專業之立法、臨床、推廣、行政及教育等領域，有興革創新之具體事實與表現優良者。
- 二、研究發明或專案設計，對職能治療業務改進有具體成效者。
- 三、其他優良事蹟足以為全國職能治療師表率者。

第三條 優良職能治療師獎（以下簡稱本獎項）分列四項如后：

- 一、40歲以下及執業資歷滿十年以上者，設菁英獎。
- 二、40歲以上及執業資歷滿十五年以上者，設傑出獎。
- 三、50歲以上及執業資歷廿五年以上者，設奉獻獎。
- 四、另設特殊貢獻獎。

各獎項推薦方式如后：

- 一、菁英獎及傑出獎，由職能治療師服務單位、各級職能治療師公會、或本會會員至少三名連署推薦。
- 二、奉獻獎及特殊貢獻獎，由本會(評審委員會)提名審查。
- 三、推薦本獎項者應填具推薦表，推薦表由本會組成之評審委員會另定之。

第四條 各獎項名額以三名為原則，由當年度本會組成之評審委員會評審。

評審結果需經理事會通過後，於會員大會以理事長名義頒發獎座，並公告表揚之。

曾獲獎者，不再接受同獎項之推薦或提名。

評審不可調整受推薦人被推薦之獎項。

第五條 本獎項之評審辦法與評審委員之遴選辦法另訂之。

第六條 本辦法經理監事會議通過後實施，修正時亦同。

中華民國職能治療師公會全國聯合會

99 年度優良職能治療師獎選拔簡章

壹、目的

中華民國職能治療師公會全國聯合會（以下簡稱本會）為激勵職能治療師之服務熱忱，實踐專業倫理、倡導學術風氣、提高服務品質，樹立職能治療楷模，敬謹公開選拔 98 年度優良職能治療師，給予獎勵與表揚。

貳、選拔辦法

依據本會「優良職能治療師獎」表揚辦法、「優良職能治療師獎」評審暨評審委員遴選辦法、「優良職能治療師獎推薦評審及表揚作業要點」，辦理優良職能治療師選拔。

參、99 年度優良職能治療師獎項分列如下，各獎項以 3 名為限。

- 一、40 歲以下及執業資歷滿十年以上者，設菁英獎。
- 二、40 歲以上及執業資歷滿十五年以上者，設傑出獎。
- 三、50 歲以上及執業資歷廿五年以上者，設奉獻獎。
- 四、另設特殊貢獻獎。

肆、選拔作業程序（請參閱「99 年優良職能治療師獎選拔作業流程圖」）

一、受理推薦日期與方式

1. 本(99)年度自 7 月 1 日起至 9 月 30 日止受理推薦。
2. 完成的推薦表(包括推薦人簽章與受推薦人同意被推薦簽章，以及應檢附各類證明文件)以及 99 年優良職能治療師獎選拔「評審參考標準表」，請郵寄或傳真本會辦理。
(郵寄以郵戳為憑，傳真及電子郵件以收件日為準)
3. 推薦表及 99 年優良職能治療師獎選拔「評審參考標準表」，請另以電子檔傳送至本會電子信箱(oturoc@ms64.hinet.net)張育晴秘書收。

二、受推薦人資格

凡各級職能治療師公會會員，年資累計滿三年以上，具下列情形之一者，得接受推薦。

1. 在職能治療專業之立法、臨床、推廣、行政及教育等領域，有興革創新之具體事實與表現優良者。
2. 研究發明或專案設計，對職能治療業務改進有具體成效者。
3. 其他優良事蹟足以為全國職能治療師表率者。

三、推薦方式：

【一】奉獻獎及特殊貢獻獎由本會(評審委員會)提名審查，經本會理監事會決議通過。

【二】菁英獎及傑出獎：

1. 請由下列三種方式擇一辦理推薦：

(1) 機構推薦－

- ① 由職能治療師服務機構首長暨（或）科室單位主管具名推薦。
- ② 每一機構每一獎項推薦名額以兩名為限。

(2) 公會推薦－

- ① 由各級職能治療師公會理事長具名推薦。
- ② 各級職能治療師公會每一公會每一獎項推薦名額以兩名為限。

(3) 會員共同連署推薦－

①由本會會員三名共同連署推薦。

②每一會員只能推薦一人並擇一推薦獎項，以先完成推薦作業之收件時間為準。

2.推薦本獎項者應填具推薦表，且徵得被推薦者同意並簽章。

3.受推薦者應填具 99 年優良職能治療師獎選拔「評審參考標準表」

4.推薦表及 99 年優良職能治療師獎選拔「評審參考標準表」，由本會評審委員會製定。

5.推薦表格及 99 年優良職能治療師獎選拔「評審參考標準表」，由本會提供、或自行上本會網站下載電子表格檔案。

四、資格審查：

1.公告日期截止後由本會先辦理資格審查。

2.通過資格審查之推薦表及99年優良職能治療師獎選拔「評審參考標準表」，分送各評審委員，以評審標準進行書面審查。

3.書面審查中評審委員得進行或要求必要的資料文件審查。

五、評審標準：

1.評審標準分為「專業年資與歷練」、「專業倫理與實踐」、「服務熱忱與表現」、「優良事蹟與貢獻」等四大項。

2.菁英獎及傑出獎評分權重為：「專業年資與歷練」30%、「專業倫理與實踐」20%、「服務熱忱與表現」30%、「優良事蹟與貢獻」20%，評審作業參照98年優良職能治療師獎選拔「評審參考標準表」所列項目與內容進行評審。

3.奉獻獎及特殊貢獻獎評審標準採專案辦理。

六、評審－由評審委員會主任委員召開評審委員會評審會議，分為：

1.初審－彙集各評審委員書面審查結果，進行共識討論與評分修正，完成評審總分及排序，選出入圍者進行複審；各獎項入圍者至多20名。

2.複審－由評審委員就各獎項入圍名單，分別討論其優良表現內涵，再以投票方式選出1/2(採四捨五入)決選名單。

3.決審－由評審委員就各獎項決選名單，再以投票方式選出至多3名得獎者，並議決評定其具體優良事蹟，完成評審作業。

七、評定－評審結果由評審委員會主任委員具名提呈本會，經本會理事會通過，通知得獎者並擇期辦理表揚。

伍、獎勵與表揚

得獎者於會員大會以理事長名義頒發獎座，並公告表揚。

陸、本簡章如有未盡事宜，得透過評審委員會會議修正之。

社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會

聯絡地址：249 台北縣八里鄉華富山 33 號

聯絡電話：02-2610-1237 傳真：02-2610-4177

聯絡人：張育晴秘書

電子信箱：oturoc@ms64.hinet.net

本會網站：<http://www.oturoc.org.tw>

中華民國職能治療師公會全國聯合會
99 年度優良職能治療師獎推薦表

(必填) 請擇一勾選所推薦獎項別：☐ 菁英獎 ☐ 傑出獎

一、推薦人資料

(一) 團體推薦－請擇一填列推薦人資料

機 構 推 薦	單位名稱			連絡地址		
	推薦人： ☐ 機構首長 ☐ OT			推薦人職稱		
	☐ 單位主管 ☐ 非 OT			推薦人姓名		
	連絡人		連絡電話		傳真號碼	
	電子信箱					
公 會 推 薦	公會名稱			理事長姓名		
	連絡人姓名職稱	連絡人電話		傳真號碼	連絡人電子信箱	

(二) 會員連署推薦－請填列三名推薦人資料(推薦人只能推薦一人，請勿重複推薦)

	推 薦 人 一	推 薦 人 二	推 薦 人 三
姓 名			
服務單位名稱			
現職職稱			
OT 分級制層級			
所屬公會名稱			
連絡電話			
電子信箱			

二、推薦人綜合簡述受推薦人優良職能治療事蹟及簽章，及知會受推薦人同意被推薦簽章

推 薦 優 良 事 蹟 綜 合 簡 述		推 薦 人 簽 章	受推薦人 同意被推薦 簽章
--	--	-----------	---------------------

三、受推薦人資料

姓 名		出生日期(民國)		性別：□男 □女		相片黏貼處		
中文		年 月 日		身分證號碼				
英文								
現職服務單位名稱		目前職稱		服務類別				
服務單位連絡地址		通信連絡地址						
辦公室連絡電話		手機號碼		電子郵件信箱		OT 分級制層級		
加入公會名稱		會員號碼		入會日期		退會日期	入會年資	累計入會年資
								年
								年
								年
								年

四、受推薦人之專業成長學歷、服務資歷與榮譽獎項

學校或進修計畫名稱		科 系 所		畢業(進修)起迄年月		學位別		
1.								
2.								
3.								
4.								
服務機關機構團體名稱		科室單位名稱		最高職務職稱		服務起迄年月		服務年資
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
專業服務榮譽獎項給獎單位名稱		專業服務榮譽獎項名稱或性質				發生年月		
1.								
2.								
3.								
4.								

五、受推薦人職能治療服務具體優良事蹟自評與簡述

1.專業年資與歷練(請正確勾選出符合的選項並適切說明) 1.1.從事職能治療服務年資達____年。 ☐ 1.2.擔任主管或督導職務資歷者達____年。 ☐ 1.3.具專業臨床繼續教育教學能力，如附件____；或補述： ☐ 1.4.兼任學校 OT 課程或臨床教師資歷，如附件____；或補述：
1.專業年資與歷練綜合簡述或記要：
2.專業倫理與實踐(請正確勾選出符合的選項並適切說明) ☐ 2.1.執業歷程無爭議、無損礙他人。 ☐ 2.2.積極參加學會，無間斷達____年；或補述： ☐ 2.3.參加 OT 分級制，如附件____；或補述： ☐ 2.4.曾在學公會刊登文章，如附件____；或補述： ☐ 2.5.曾在媒體發表、刊登文章或受訪，如附件____；或補述： ☐ 2.6.積極參加繼續教育，如附件____；或補述： ☐ 2.7.積極參加相關學、協會，如附件____；或補述：
2.專業倫理與實踐綜合簡述或記要：
3.服務熱忱與表現(請正確勾選出符合的選項並適切說明) ☐ 3.1.積極參與學公會業務(委員、幹部、計畫案等)資歷，如附件____；或補述： ☐ 3.2.曾任學公會理、監事、祕書長或主委，如附件____；或補述： ☐ 曾任學公會理事長資歷，如附件____；或補述： ☐ 3.3.曾擔任民間機構、團體之顧問、委員、董監事等職務，如附件____；或補述： ☐ 3.4.曾於服務機構內受表揚或獲獎，如附件____；或補述： ☐ 3.5.臨床服務表現能教學、激勵、提攜同儕，如附件____；或補述： ☐ 3.6.臨床服務具研發創新精神，如附件____；或補述：
3.服務熱忱與表現綜合簡述或記要：

4.優良事蹟與貢獻(請正確勾選出符合的選項並適切說明)

- ☐ 4.1.能克服橫逆適切執行職能治療服務。
- ☐ 4.2.能提昇職能治療的專業知能。
- ☐ 4.3.能有效宣揚職能治療成效。
- ☐ 4.4.能創造職能治療之效能與實質貢獻。
- ☐ 4.5.能影響其他專業對職能治療的認同。
- ☐ 4.6.能爭取職能治療專業的權益與地位。
- ☐ 4.7.能帶動激發 OT 上善的氛圍。
- ☐ 4.8.可做為職能治療同業的表率。
- ☐ 4.9.能讓職能治療專業的受患者或其家人感動。
- ☐ 4.10.能無怨無悔持續職能治療的志業。
- ☐ 4.11.推展職能治療新的服務領域或業務。
- ☐ 4.12.曾參與或提供社會公益服務。
- ☐ 4.13.曾代表職能治療專業受聘於政府機構之顧問、委員等職務，
或承接政府機構委託之業務且顯有具體績效者。
- ☐ 4.14.曾受國際或國內政府機構、團體表揚，或獲獎者。
- ☐ 4.15.其他足資證明為具體優良事蹟與貢獻。

4.優良事蹟與貢獻綜合簡述或記要：

請自行擴增使用或浮貼

應檢附各類證明文件夾釘處

一、被推薦人

- 1.執業執照正反面影本
- 2.最高學歷正反面影本
- 3.目前 OT 分級制層級證明影本
- 4.各項專業服務榮譽獎項得獎證明影本
- 5.所列舉優良事蹟證明文件影本

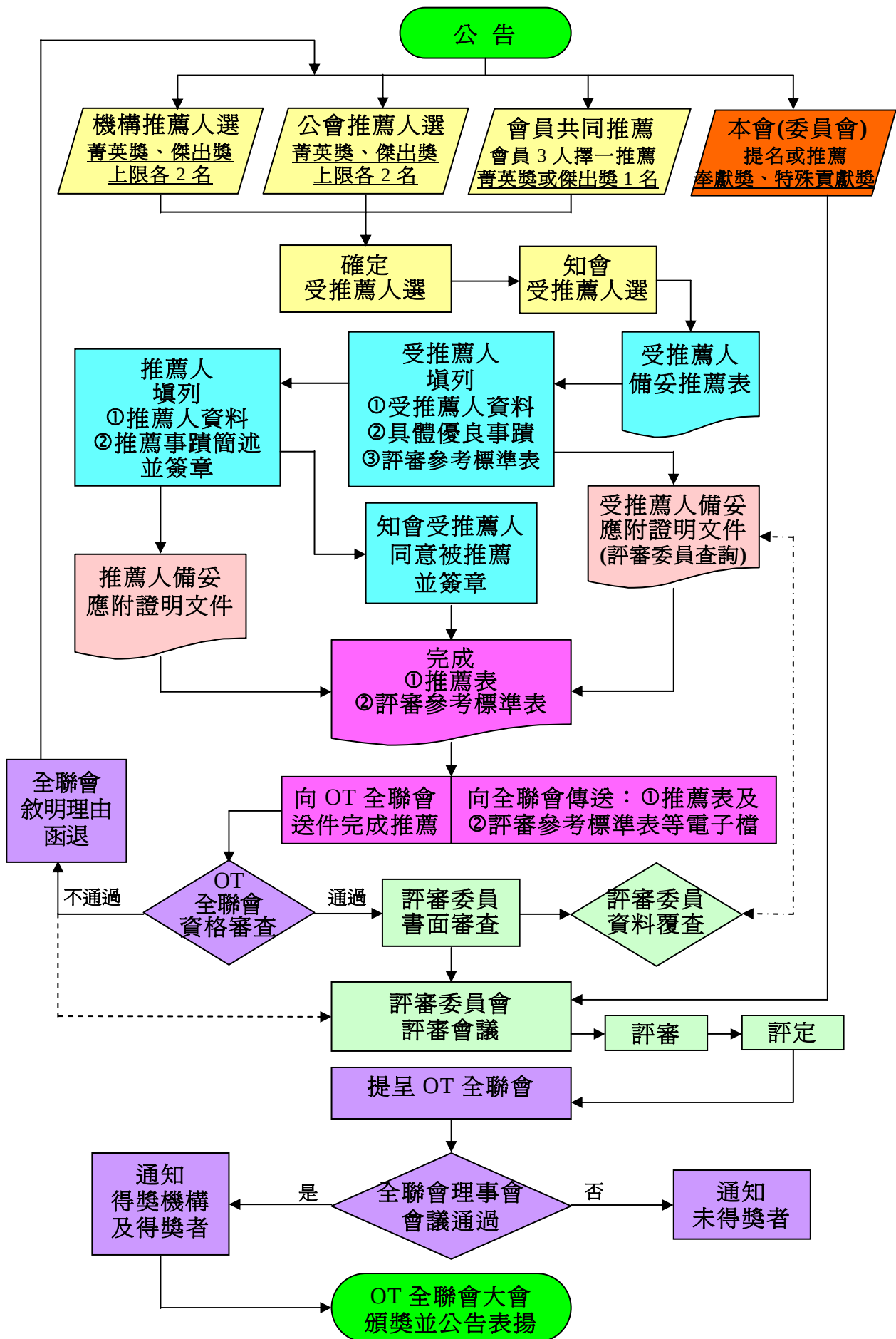
二、推薦人

- 1.執業執照正反面影本(公會推薦或機構首長推薦者可免附)
- 2.目前 OT 分級制層級證明影本(公會推薦或機構推薦推薦人非 OT 可免附)

99年優良職能治療師獎選拔「評審參考標準表」

評審項目	評審內容與計分標準	自評	委員評
1.專業年資與歷練	1.1.從事職能治療服務年資，每1年+3，無上限		
最高100分	1.2.擔任主管或督導職務資歷者，每年+2，最多+10		
權重30%	1.3.具專業臨床繼續教育教學能力者，最多+5		
	1.4.兼任學校OT課程或臨床教師資歷者，每年+2，最多+10		
原始得分小計		0	0
最高評分調校			
權重30%		0	0
2.專業倫理與實踐	2.1.執業歷程無爭議、無損礙他人者40		
最高100分	2.2.積極參加學會，最高+10(例：無中斷者...)		
權重20%	2.3.積極參加OT分級制，最高+10		
	2.4.曾在學公會刊登文章，最高+10		
	2.5.曾在媒體發表、刊登文章或受訪，最高+10		
	2.6.積極參加繼續教育，最高+10		
	2.7.積極參加相關學、協會，最高+10		
原始得分小計		0	0
最高評分調校			
權重20%		0	0
3.服務熱忱與表現	3.1.積極參與學公會業務(委員、幹部、計畫案等)資歷每年+1，最多+40		
最高100分	3.2.曾具學公會理監事或秘書長或主委資歷者+10，曾任學公會理事長+10		
權重30%	3.3.曾擔任民間機構、團體之顧問、委員、董監事等職務者，最高+10		
	3.4.曾於服務機構內受表揚或獲獎者，最高+10		
	3.5.臨床服務表現能教學、激勵、提攜同儕者，最高+10		
	3.6.臨床服務具研發創新精神者，最高10分		
原始得分小計		0	0
最高評分調校			
權重30%		0	0
4.優良事蹟與貢獻	針對優良事蹟與貢獻之項目分別評分，每項目最高10分		
最高100分	4.1.能克服橫逆適切執行職能治療服務。		
權重20%	4.2.能提昇職能治療的專業知能。		
	4.3.能有效宣揚職能治療成效。		
	4.4.能創造職能治療之效能與實質貢獻。		
	4.5.能影響其他專業對職能治療的認同。		
	4.6.能爭取職能治療專業的權益與地位。		
	4.7.能帶動激發OT上善的氛圍。		
	4.8.可做為職能治療同業的表率。		
	4.9.能讓職能治療專業的受患者或其家人感動。		
	4.10.能無怨無悔持續職能治療的志業。		
	4.11.推展職能治療新的服務領域或業務。		
	4.12.參與或提供社會公益服務。		
	4.13.曾代表職能治療專業受聘於政府機構之顧問、委員等職務，或承接政府機構委託之業務且顯有具體績效者。		
	4.14.曾受國際或國內政府機構、團體表揚，或獲獎者。		
	4.15.其他足資證明為具體優良事蹟與貢獻。		
原始得分小計		0	0
最高評分調校			
權重20%		0	0
評審總分		0	0
自評者/評審委員	(請鍵入大名)		

99 年優良職能治療師獎選拔作業流程圖



中華民國職能治療師公會全國聯合會出席國際會議補助辦法

99.02.27 政策法規委員會草擬

99.06.13 第三屆第 次理監事聯席會議通過

一、目的：

為參與國際性職能治療會議活動，擴展本會國際關係，促進國際交流，特訂「中華民國職能治療師公會全國聯合會出席國際會議補助辦法」（以下簡稱本辦法）。

二、申請條件：符合以下兩點，得依本辦法補助之

1. 代表本會出席國際性會議，須經理事會提案討論通過。
2. 代表本會出席國際會議之人選，須從本會幹部中遴選並經理事會同意。

三、補助項目及補助金額：

- (一) 本會補助出席者機票費及食宿費用，並編於年度預算中。
- (二) 每年補助出席一次國際會議，每次補助出席會議人數一至兩名。
- (三) 補助出席者機票及食宿費用，兩者合計總金額上限新台幣二萬元整。未超過二萬元時，以實報實銷為原則。

四、核銷：

會後一個月內檢附出席會議相關資料、憑證正本及填寫出席會議心得報告書（附件一），送本會辦理經費核撥程序。

五、出席會議報告：

獲本會補助出席國際會議者，須於本會理監事聯席會議及年度會員代表大會時，報告出席會議之心得。

八、本辦法經理事會議通過後實施，修正時亦同。

附件一、

中華民國職能治療師公會全國聯合會出席國際會議補助心得報告書

繳交日期： 年 月 日

姓名：

擔任本會幹部職稱：

服務機構：

職稱：

會議日期：

會議名稱：

會議名稱：

心得報告書書寫項目：

壹、大會議程或會議簡介：

貳、會議摘要：

參、會議經過

肆、心得：

伍、對本會之建議：

陸、本心得報告預計於第____屆第____次理監事聯席會議與____年度會員代表大會報告
柒、其他(如相片 … 等)

*請另以 A4 橫式書寫、12 號標楷體、1.5 行距、至少 5~10 頁。

註：

報告書需做裝訂，內容格式請依照所訂項目，依序書寫