

衛生福利部 公告

受文者：如正、副本行文單位

發文日期：中華民國106年6月2日

發文字號：衛部心字第1061701749號

附件：二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫1份

主旨：公告徵求辦理「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」之訓練機構。

說明：

- 一、「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫」如附件。
- 二、申請日期為自106年7月3日起至106年8月10日中午12時00分止，請至本部二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫登入網頁（網址：https://dpgy.mohw.gov.tw/Security/Login_dpgy.aspx）填寫二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫申請書，並以醫事機構憑證IC卡線上送審。
- 三、資格效期自107年7月1日起至109年6月30日止。
- 四、計畫公告內容參、三、（二）計畫組成與要求：專任牙醫師年資資格及人數，以106年7月3日為採計審查點。

副本：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(含附件)

二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫 (牙醫師畢業後綜合臨床醫學訓練計畫)

壹、計畫目的

衛生福利部（以下簡稱本部）為建立系統性的牙醫師畢業後綜合臨床醫學訓練制度，銜接學校教育與臨床服務，加強一般牙科全人治療之能力，進而提升全國牙醫師畢業後之訓練品質及成果，培育優秀牙醫人才，增進醫療品質，故推動二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫（以下簡稱本計畫）。

貳、訓練機構申請資格

牙醫醫院、牙醫診所及設有牙醫部門之醫院。如 104、105、106 年連續二年實地訪查不合格之訓練機構不具申請資格。

參、計畫內容

一、受訓人員：

- (一) 國內公立或立案之私立大學、獨立學院牙醫學系畢業生，領有中華民國牙醫師證書者。國內公立或立案之私立大學、獨立學院牙醫學系應屆畢業生，於領有牙醫師證書前，得先接受一般醫學訓練，但於畢業年度之 12 月 31 日前未通過牙醫師考試或分試考試第二試時，應即中止接受訓練，其訓練資歷至多採計 6 個月。
- (二) 國外牙醫學系畢業生，領有中華民國牙醫師證書者。

二、訓練項目：

- (一) 訓練項目內容：本計畫之訓練項目包含三部分，第一部分為「50 小時基本訓練項目」，第二部分為「18 個月必修訓練項目」，含一般牙科全人治療訓練、社區牙醫訓練、口腔顎面外科及牙科急症處理訓練，第三部分為「6 個月選修訓練項目」，提供各項精進訓練，包含口腔顎面外科訓練、牙髓病訓練、牙周病訓練、補綴訓練/贖復牙科訓練、兒童牙科訓練、齒顎矯正訓練、牙體復形訓練、口腔病理訓練

及一般牙科精進訓練/家庭牙醫訓練等（詳如附件一）。

（二）訓練項目安排：

- 1.各項訓練項目，可分開或連續進行，次序由訓練機構依訓練目的安排；惟「必修訓練項目」須至少訓練 12 個月後，始能安排「選修訓練項目」。
- 2.受訓人員於訓練期間，應選修 1 至 3 門選修訓練項目，每項目訓練時間至少 2 個月，選修訓練項目訓練時間共計 6 個月。
- 3.「必修訓練項目」及「選修訓練項目」皆以各項訓練項目為核算單位，須完成各項訓練項目要求之所有單元內容，並經評核通過，方能採計。
- 4.受訓人員於訓練期間若轉換至其他訓練計畫，其已完成且評核通過之訓練項目，以訓練項目為單位予以採計。
- 5.受訓期間平均每週看診診次不得低於 9 診次或高於 12 診次，每診次時間以 3 至 4 小時為原則；有值班訓練之科別，值班訓練平均不超過 3 天 1 班。

三、訓練計畫申請與辦理方式：

（一）由單一訓練辦理或以聯合訓練群組辦理；如以聯合訓練群組辦理，群組內所有訓練機構各提出一份訓練計畫書，應由主要訓練機構提出申請。

（二）計畫組成與要求：

1. 單一訓練：

- (1) 訓練機構應具有符合年資 5 年以上之專任牙醫師 3 名以上^(註 1)，同時申請並取得基本訓練項目、一般牙科全人治療訓練、社區牙醫訓練、口腔顎面外科及牙科急症處理訓練以及選修項目至少一門之訓練資格。
- (2) 受訓人員由訓練機構負責督導及監測學員學習進度、學習狀況、追

蹤完訓情形並列印結訓證書。

2. 聯合訓練群組：

- (1) 應由 2 個以上之訓練機構，其中包含不同屬性^(註 2)之訓練機構組成聯合訓練群組，群組家數上限 30 家，並共同簽訂合作契約^(註 3)。
- (2) 各訓練機構至多可參與三個計畫，惟僅可申請為其中一個計畫之主要訓練機構。
- (3) 主要訓練機構應具有符合年資 5 年以上之專任牙醫師 3 名以上^(註 1)，同時申請並取得基本訓練項目、一般牙科全人治療訓練、社區牙醫訓練、口腔顎面外科及牙科急症處理訓練以及選修項目至少一門之訓練資格。
- (4) 合作訓練機構須具有符合年資 5 年以上之專任牙醫師 2 名以上^(註 1)；如僅有 1 名，該訓練機構至多執行 18 個月訓練。

(三) 角色與職責：

1. 單一及主要訓練機構

- (1) 主辦或安排受訓人員參加基本訓練項目相關訓練。
- (2) 負責計畫之執行與合作機構之溝通協調，包含受訓人員訓練安排與執行、學習進度、學習狀況的督導、教學資源規劃、網路教學資源提供、計畫訓練成效評估及品質提升等。聯合群組之主要訓練機構於訓練期間內須安排合計至少 2 個月至計畫內不同屬性^(註 2)之訓練機構接受訓練。
- (3) 受訓人員由主要訓練機構負責督導及監測學員學習進度、學習狀況、追蹤完訓情形並列印結訓證書。
- (4) 須有專任行政人員負責計畫執行相關事宜，並定期由主要訓練機構與合作機構共同召開教學討論會議（每季至少一次），持續檢討改善執行成效。

2. 合作訓練機構

- (1) 參加主要訓練機構辦理之基本訓練項目相關訓練。
- (2) 與主要訓練機構溝通協調，參與訓練計畫之擬定並配合執行。
- (3) 回饋主要訓練機構受訓人員訓練狀況。
- (4) 參加主要訓練機構召開之教學相關討論會議，持續檢討改善執行成效。

備註：

註 1：專任牙醫師年資資格及人數，以 106 年 7 月 3 日為採計審查點。

註 2：「不同屬性」之訓練機構指醫院與診所兩種類型。

註 3：合作契約宜包含明確機構之訓練範圍及權責與義務。

四、評量考核：

- (一) 受訓人員於訓練期間，應依各訓練項目之特性，選擇合適評核方式、頻率及標準等進行評核，並有回饋及輔導機制。
- (二) 受訓人員於各訓練項目訓練結束後，應由訓練機構安排具該訓練項目師資培育完訓資格之教學師資，依本計畫之評核方式及評核標準予以評核認定，並於本部二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫登入網頁 (https://dpgy.mohw.gov.tw/Security/Login_dpgy.aspx) (以下簡稱線上系統) 註記完訓，且評核結果應留存於各訓練機構以供本部查核。
- (三) 受訓人員完成本計畫訓練後，即可由主要(單一)訓練機構於線上系統列印二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫結訓證明。

肆、計畫執行相關人員

- 一、計畫主持人：凡參與本計畫之主要(單一)訓練機構，應指定機構內專任醫師一名，擔任訓練計畫主持人，負責協調及安排本計畫相關師資，並統籌訓練計畫之規劃、執行及成果評估。
- 二、教學負責人：凡參與本計畫之合作訓練機構，應指定負責機構內執行計

畫之醫師一名，擔任教學負責人，負責機構內訓練計畫之規劃、執行及成果評估。

三、聯絡人：凡參與本計畫之訓練機構，應指定負責機構內行政事務之聯絡人一名，執行計畫相關庶務及機構內外部聯繫工作。

四、教學師資：

(一) 教學師資資格：擔任訓練計畫之教師應具備下列資格：

1. 必修訓練項目之教師：領有牙醫師證書且執業 5 年以上經訓練機構確認無重大違規紀錄；並依據本計畫師資培育要點，具備必修訓練項目之師資培育完訓資格。

2. 選修訓練項目教師

(1) 口腔顎面外科訓練、齒顎矯正訓練及口腔病理訓練之師資：須為本部依專科醫師分科及甄審辦法認定之專科醫師，並依據本計畫師資培育要點，具備該選修訓練項目之師資培育完訓資格。

(2) 牙髓病訓練、牙周病訓練、兒童牙科訓練、牙體復形訓練、補綴訓練/鑲復牙科訓練及一般牙科精進訓練/家庭牙醫訓練之師資：領有牙醫師證書且執業 5 年以上，並依據本計畫師資培育要點，具備該選修訓練項目之師資培育完訓資格。

(二) 教師應為專任牙醫師，並負責規劃及評核該受訓人員之訓練項目、活動與成果，教師與受訓人員之比例不得低於一比一，惟受訓人員執行臨床訓練或活動時，並不限其師生比，以及只由該位教師負責訓練之規範。

(三) 訓練機構之專任教師在 2 名（含）以下者，該機構訓練項目數以 3 門為上限。

(四) 受訓人員二年訓練期間不得皆由同一位教師指導。

備註：

註 1：專任牙醫師係指執業登記於該機構，且每週診次（含教學診）4 診以上。

註 2：上開（三）所定訓練項目數之計算，「必修訓練項目」中一般牙科全人治療訓練及社區牙醫訓練計算為 1 門，口腔顎面外科及牙科急症處理訓練計算為 1 門，「選修訓練項目」共有 9 個項目，計算為 9 門。

伍、計畫核定程序

一、計畫申請：申請機構應於 106 年 7 月 3 日起至 106 年 8 月 10 日中午 12 時 00 分，至線上系統填寫「二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫申請書」（以下簡稱申請書），並以醫事機構憑證 IC 卡線上送出，申請書一經確認線上送出後，不得再行更改。

二、計畫審查：

（一）由財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（以下簡稱醫策會）就計畫內容於線上系統進行行政審查，並另請專家學者進行專業審查，必要時得進行實地查證。

（二）計畫審查通過經部公告核定，始具備執行本計畫資格。

三、計畫核定：

（一）由本部公告指定辦理本計畫之醫療機構名單及訓練項目；計畫審查結果及審查意見，請申請之醫療機構於公告日後逕至線上系統查閱。

（二）105 年至 106 年度經實地訪查結果為連續二年訪查不合格之訓練機構，本部公告計畫核定結果將為不通過，如該機構為主要訓練機構則該群組內所有訓練機構將同時失去訓練資格。

陸、計畫執行配合事項

一、計畫經本部核定後，訓練機構應依計畫內容確實執行教學訓練相關活動。

二、各訓練機構須於每月 1 日至該月 10 日至線上系統確認教師相關資料；每

月 17 日至該月月底由主要（單一）訓練機構至線上系統確認受訓人員相關資料。

- 三、經本部公告核定之私立醫療機構如因故歇業，由另位負責醫師於原址重新申請開業者（俗稱變更負責醫師），依醫療法規定即屬新設立醫療機構，應於變更負責醫師後一個月內，重新提出計畫申請。通過審查者，得延續原訓練機構之合格效期，且本部得依需要辦理追蹤輔導；未通過，則以本部通知訓練機構未通過之當月月底，為其原合格效期截止日。如發生其他異動（如遷移地址或變更名稱...等），但未變更醫療機構代碼者，或教學醫院評鑑效期得以延續者，得免重新提出計畫申請。

柒、計畫評值

一、評值方式：

- （一）訓練機構如為教學醫院，於教學醫院評鑑合格效期屆滿前；應通過教學醫院評鑑牙醫師畢業後一般醫學訓練評核項目；教學醫院評鑑合格仍在效期內之醫院，本部得依需要辦理追蹤輔導。
- （二）核定機構於訓練計畫執行期間，尚未評定為牙醫師畢業後一般醫學訓練之教學醫院與非教學醫院之訓練機構，於訓練計畫執行期間，本部得依需要辦理實地訪查或追蹤輔導。
- （三）核定訓練機構須定期提報相關成效指標，未按時提報者本部得依需要辦理追蹤輔導。

二、評值結果：

- （一）於本訓練計畫資格效期內，教學醫院經教學醫院評鑑不合格或教學醫院評鑑牙醫師畢業後一般醫學訓練項目不合格或實地訪查不合格者，不得再收訓新的受訓人員，已收訓人員得按原計畫完成訓練或由該醫院安排受訓人員轉至其他合格訓練機構繼續接受訓練。
- （二）於本訓練計畫資格效期內，非教學醫院之訓練機構，凡經實地訪查不

合格者，由本部函知訓練機構之當月月底，為其原訓練機構合格效期截止日，且不得再收訓新的受訓人員，已收訓人員得按原計畫完成訓練或由該機構安排受訓人員轉至其他合格訓練機構繼續接受訓練。

- (三) 聯合訓練群組主要訓練機構經實地訪查不合格者，該群組內所有訓練機構將同時失去訓練資格；或因合作機構不合格，致使該訓練群組無法完整安排 2 年期之訓練課程時，該群組內所有訓練機構將同時失去訓練資格。
- (四) 執行本計畫訓練機構如有不符合專任牙醫師人數及年資，或不符合計畫規定之相關情事，本部得令其限期改善，逾期未改善者，應立即停止訓練計畫，如該機構為主要訓練機構則該群組內所有訓練機構將同時失去訓練資格。

二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫

訓練項目

第一部分：基本訓練項目 50 小時

- (一) 各訓練項目應依其教學目標與受訓人員背景，安排適當訓練內容，且訓練方式應以實際案例之研討及實務訓練為主。
- (二) 若為聯合訓練群組，有關感染管制、醫療品質、病人安全、口腔醫務管理、轉診處理等訓練單元，應包含不同屬性機構（醫院及診所）之訓練內容。

訓練單元	教學重點	基本要求
醫學倫理、法律與醫療爭議	<ol style="list-style-type: none"> 1. 瞭解醫學專業素養 2. 瞭解醫學倫理規範 3. 瞭解醫療專業法律規範 4. 具備處理醫療糾紛基本能力 5. 安排性別相關議題 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 完成至少 8 小時之相關訓練 2. 完成至少 2 例的案例研討報告
實證醫學	<ol style="list-style-type: none"> 1. 瞭解實證醫學的內涵 2. 執行文獻搜尋與評讀 3. 應用實證醫學於臨床照護 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 完成至少 8 小時之相關訓練 2. 依實證醫學五大步驟進行實地演練，並完成至少 2 例的案例報告
感染管制	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認識口腔治療中可能之傳染性疾病及感染途徑 2. 認識牙科執業過程中之各項感染管制觀念、原則、措施及尖銳物防扎處理 3. 認識牙科醫療廢棄物之貯存、清除過程、應注意事項及各項器械設施之消毒滅菌 	完成至少 6 小時之相關訓練
急救訓練 (ALS)	認識高級生命復甦術 (Advanced Life Support, ALS)	認識高級生命復甦術 (Advanced Life Support, ALS)
醫療品質、病人安全及口腔醫務管理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 瞭解醫療品質的意義 2. 牙科醫療品質工具之應用 3. 了解病人安全之項目 4. 熟悉病人安全之應用 5. 瞭解制度下之臨床工作 6. 建議可包含職場彈力/正念減壓相關訓練 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 完成至少 10 小時之相關訓練 (其中包含至少 4 小時為口腔醫務管理相關訓練) 2. 應完成至少 1 例醫療品質及 1 例病人安全實際案例研討
病歷寫作	<ol style="list-style-type: none"> 1. 瞭解病歷內容之意義 	1. 完成至少 4 小時之相關訓練

	<ol style="list-style-type: none"> 2. 瞭解問診及書寫內容重點與技巧 3. 瞭解病歷書寫的合理性、邏輯性 	2. 至少完成一個病歷報告
衛生政策	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認識牙醫衛生政策現況 2. 介紹政府或牙醫界推動之衛生政策項目或現況或施政重點 	完成至少 4 小時之相關訓練
健康保險、 健保事務及 轉診處理	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認識全民健康保險推動的背景與歷程，組織架構及運作方式 2. 瞭解全民健康保險醫事服務機構特約管理的相關法規 3. 瞭解全民健康保險醫療審查的法規與作業流程 	完成至少 6 小時之相關訓練
口腔病理診斷	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認識口腔組織之鑑別診斷 2. 了解口腔組織病變之治療、追蹤及轉診 	完成至少 4 小時之相關訓練

第二部分：必修訓練項目 18 個月

(一) 一般牙科全人治療訓練

達成目標	具有一般牙科全人治療之能力。
訓練內容	加強一般牙科全人治療之訓練： <ol style="list-style-type: none">1. 以病人為中心，學習口腔保健與治療計畫之擬定，同時針對病人主訴，訓練有效解決病人主訴之能力。2. 依病史、理學檢查，臨床及 X 光檢查，鑑別診斷、治療選擇、預後，後續治療、回診次數、時間等結果，以淺顯明白語句告訴病人，與病人解釋，討論整體醫療計畫，並依法令規定，取得患者或監護人簽署之醫療同意書。3. 熟悉系統性疾病對牙科治療之影響。4. 熟習與病人、家屬之溝通技巧。5. 身心障礙患者之牙科處理。6. 落實醫學倫理訓練於臨床醫療業務。7. 落實口腔健康教育於臨床醫療業務。8. 跨科與跨領域（牙科以外之科別）的整合治療內容與方向。
基本要求	須至少完成下列治療病例數： <ol style="list-style-type: none">1. 一般全人醫療照護及治療計畫擬定：10 例。<ol style="list-style-type: none">(1)每 1 例須包含牙體復形治療、牙髓病治療、牙周病治療及補綴訓練/ 贗復牙科治療等項目中，至少 2 項目內容，且受訓人員至少須自行治療其中 2 項。(2)上述 10 例應包含有系統性疾病之病人或中度以上身心障礙者之病人 3 例。2. 在兩年受訓期間內，受訓人員應參加教學機構（醫院或診所）、各縣市公會、各牙醫相關學會、專科醫學會舉辦之病例討論會 20 次，須自行報告至少 5 個病例。3. 恆牙拔牙：至少 30 例，其中含大白齒 10 例。系統性疾病人之拔牙：5 例。阻生牙拔除：5 例。4. 窩洞填補(含乳牙)：一級及二級窩洞填補共計 40 例。三級窩洞填補 10 例。四級窩洞填補 2 例。五級窩洞填補 20 例。5. 恆牙根管治療：前牙根管治療：5 例。後牙根管治療：8 例，至少含大白齒 3 例。6. 牙周病治療：全口牙周病基礎治療：5 例。牙周相關手術（牙齦切除術或牙冠增長術等）：2 例。全口牙周炎病例資料蒐集、診斷分析與擬定治療計畫（至少含 2 區牙周翻瓣手術）：1 例。7. 補綴/贗復治療：單一牙冠 2 例。牙橋 1 例。可撤式局部義齒 1 例。可撤式全口義齒(含臨時性)：單顎或雙顎 1 例。

	8. 兒童牙科治療:14 歲以內孩童初診及治療計畫:1 例。乳牙牙髓治療(pulp therapy): 1 例。
訓練安排	必修訓練項目受訓時間內，應完成訓練內容與基本要求。
訓練佐證資料	<p>基本要求所列之病例應有病例紀錄，紀錄內容包含下列資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一般全人醫療照護及治療計畫擬定： <ol style="list-style-type: none"> (1)診斷、全口治療計畫、診斷牙齒模型（可選擇保存實體模型或將模型拍照留存）。 (2)術前、術後口腔內之照片，或術前、術後 X 光片。 (3)治療病例以病例討論會方式作成紀錄。 恆牙拔牙：術前 X 光片。 窩洞填補：術前、術後口腔內之照片，或術前、術後 X 光片，或術前 X 光片及術後照片。 恆牙根管治療： <ol style="list-style-type: none"> (1)術前、術後 X 光片。 (2)橡皮障使用證明。 牙周病治療-牙周病基礎治療及牙周相關手術： <ol style="list-style-type: none"> (1)診斷、全口治療計畫。 (2)術前、術後口腔內之照片，及術前 X 光片。 牙周病治療-全口牙周炎病例資料蒐集、診斷分析與擬定治療計畫： <ol style="list-style-type: none"> (1)診斷、全口治療計畫。 (2)術前口腔內之照片，及術前 X 光片。 (3)全口牙周炎治療病例以病例討論會方式作成紀錄。 補綴/覆復治療： <ol style="list-style-type: none"> (1)診斷、全口治療計畫、診斷牙齒模型（可選擇保存實體模型或將模型拍照留存）。 (2)術前、術後口腔內之照片，或術前、術後 X 光片。 兒童牙科治療-14 歲以內孩童初診及治療計畫：術前 X 光片或口腔內之照片。 兒童牙科治療-乳牙牙髓治療：術前、術後 X 光片。
評核方式	<p>本訓練項目於訓練結束後，應通過下列之評核：</p> <ol style="list-style-type: none"> 必修 1：一般全人醫療照護及治療計畫擬定迷你臨床演練評量 (mini-Clinical Evaluation Exercise, mini-CEX)。 必修 1：恆牙拔牙操作型技術評量表 (Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)。 必修 1：窩洞填補操作型技術評量表 (Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)。 必修 1:恆牙根管治療操作型技術評量表(Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)。

	<ol style="list-style-type: none"> 5. 必修 1：牙周病治療操作型技術評量表 (Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)。 6. 必修 1：補綴/贗復治療操作型技術評量表 (Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)。 7. 必修 1：兒童牙科治療操作型技術評量表(Direct Observation of Procedural Skills, DOPS)。
<p>教學 訓練 設備</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 超音波潔牙刮除設備。 2. 可見光聚合機。 3. 牙周病治療器械組 4. 補綴治療器械組 5. 牙體復形治療器械組。 6. 牙髓病治療器械組。 7. 拔牙器械組 (或口腔手術設備)。 8. 平行法 X 光定位器。 9. 設置網路平台，且能查詢本訓練項目相關文獻。

(二) 社區牙醫訓練

達成目標	使牙醫師熟悉社區口腔健康發展工作，促進社區民眾之口腔健康，成為民眾口腔健康問題之預防保健規劃者、提供者、諮詢者、教育者、協調者。
訓練內容	<ol style="list-style-type: none">1. 熟悉不同族群及年齡層之社區口腔健康促進活動規劃方式。2. 熟悉牙菌斑控制方式與工具。3. 提供民眾正確飲食及營養諮詢。4. 正確執行口腔檢查與口腔黏膜病變篩檢，並瞭解須轉診之病例。5. 學習口腔監測及流行病學調查方式。6. 提供預防保健、口腔治療復健等完整之社區口腔健康諮詢服務。7. 了解有關齲齒、牙周病及其他口腔疾病之預防及有效介入措施新知，並應用於社區口腔健康促進工作。8. 學習社區口腔健康計畫評估與評價。
基本要求	<p>一、須安排社區牙醫健康議題訓練，應包含規劃社區口腔健康促進活動、口腔健康監測數據之運用與預防策略、口腔健康監測操作實務訓練</p> <p>二、下列 3 項活動，每項至少完成 2 次，每次 3 小時（不含交通時間），若該次活動時間未達 3 小時，其訓練時數可採加總方式，但仍須符合至少須完成 2 次且時數達 6 小時以上之標準。</p> <ol style="list-style-type: none">1. 學校、社區進行口腔健康促進活動，如衛教、預防處置或口腔疾病篩檢等。2. 偏遠地區進行口腔健康促進活動，如衛教、預防處置或口腔疾病篩檢等。3. 身心障礙患者的口腔健康促進活動，如衛教、預防處置或口腔疾病篩檢等。 <p>三、須至少完成 1 份完整的社區牙醫報告。</p>
訓練安排	<ol style="list-style-type: none">1. 必修訓練項目受訓時間內，須安排至少 2 個月完成本訓練項目指定訓練內容。2. 基本要求規範應完成之 6 次訓練活動，可以於訓練必修及選修訓練項目的期間內完成。
訓練佐證資料	<p>基本要求所列之項目應具備下列資料：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 社區牙醫健康議題訓練之課程安排表及課程大綱，並有簡要之訓練記錄。2. 口腔健康促進活動應由活動主辦單位提供證明，並有簡要工作紀錄。3. 社區牙醫報告內容應包含下列資料：<ol style="list-style-type: none">(1) 描述社區現況(2) 確認社區的健康議題(3) 參與口腔促進活動之學習與發現(4) 對社區的口腔健康照護計畫建議
評核方式	本訓練項目於訓練結束後，應通過必修 2：社區牙醫訓練病歷回顧口述評量（Chart Stimulated Recall Oral Examination, CSR）之評核。
教學訓練設備	<ol style="list-style-type: none">1. 依教學計畫內容具有適當教材與教具。2. 預防處置與口腔疾病篩檢備有設備與工具。3. 設置網路平台，且能查詢本訓練項目相關文獻。

(三) 口腔顎面外科及牙科急症處理訓練

達成目標	達成口腔顎面外科及牙科急症處理基本訓練，使其具備牙科常見急症及併發症處理能力。
訓練內容	一、口腔顎面外科基本訓練應包含：感染管制、無菌操作觀念、傷口照護、縫合技術、醫學影像判讀及系統性疾病病患牙科處置。 二、牙科急症處理基本訓練應包含：牙齒外傷處理、口腔顎面軟組織外傷處理、齒源性感染緊急處理、拔牙術後處理、牙周緊急處理、牙髓緊急處理、顛顎關節脫臼復位。
基本要求	下列 2 項基本要求須至少完成 1 項： 一、基本要求一： (一) 於醫院訓練至少 1 個月的口腔顎面外科 (含牙科住院病人之照護) 及牙科急症處理訓練，並完成下列訓練 (4 選 3)： 1. 牙科住院病人照護：2 例。 2. 手術房牙科手術無菌操作及跟刀：2 例 3. 住院病人牙科會診訓練：2 例。 4. 住院或急診值班訓練：3 日以上。 (二) 牙科急症處理技術，完成下列治療病例數 (任選至少 3 項共 5 例)： 1. 牙齒脫落處理、牙齒鬆動處理、牙齒斷裂處理。 2. 口腔顎面軟組織撕裂傷處理。 3. 膿腫切開引流處理。 4. 拔牙術後處理。 5. 緊急牙周處理。 6. 緊急牙髓處理。 7. 顛顎關節脫臼復位。 二、基本要求二： (一) 口腔顎面外科及牙科急症處理訓練至少 24 小時，訓練方式應以實際案例之研討及實務訓練為主。 (二) 於執行必修訓練項目受訓時間內，學習牙科急症處理技術，並完成下列治療病例數 (任選至少 3 項共 5 例)： 1. 牙齒脫落處理、牙齒鬆動處理、牙齒斷裂處理。 2. 口腔顎面軟組織撕裂傷處理。 3. 膿腫切開引流處理。 4. 拔牙術後處理。 5. 緊急牙周處理。 6. 緊急牙髓處理。 7. 顛顎關節脫臼復位。
訓練安排	執行必修訓練項目受訓時間內，應完成本項目指定訓練內容與基本要求。

<p>訓練 佐證 資料</p>	<p>一、「於醫院訓練至少 1 個月的口腔顎面外科（含牙科住院病人之照護）及牙科急症處理訓練」之牙科住院病人之照護佐證資料如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 牙科住院病人照護由受訓人員病歷紀錄佐證。（若未執行本項訓練，得免提供） 2. 手術房牙科手術無菌操作及跟刀由受訓人員手術紀錄或心得佐證。 3. 住院病人牙科會診處理由會診紀錄佐證。 4. 值班訓練由受訓醫院提供班表佐證。 <p>二、「口腔顎面外科及牙科急症處理訓練至少 24 小時」佐證資料應備有實際案例研討及實務訓練之相關證明。</p> <p>三、「牙科急症處理技術」基本要求所列之病例應有病例紀錄，紀錄內容包含下列資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 牙齒脫落處理、牙齒鬆動處理、牙齒斷裂處理： <ol style="list-style-type: none"> (1) 病歷紀錄。 (2) 口腔內之照片或 X 光片。 2. 口腔顎面軟組織撕裂傷處理： <ol style="list-style-type: none"> (1) 病歷紀錄。 (2) 口腔內之照片或圖片。 3. 膿腫切開引流處理：病歷紀錄。 4. 拔牙術後處理：病歷紀錄。 5. 緊急牙周處理：病歷紀錄。 6. 緊急牙髓處理： <ol style="list-style-type: none"> (1) 病歷紀錄。 (2) X 光片。 7. 顫顎關節脫臼復位：病歷紀錄。
<p>評核 方式</p>	<p>本訓練項目於訓練結束後，依據訓練方式應通過下列之評核：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 必修 3：口腔顎面外科及牙科急症處理訓練-以 1 個月訓練者操作型技術評量表（Direct Observation of Procedural Skills, DOPS）之評核。 2. 必修 3：口腔顎面外科及牙科急症處理訓練-以 24 小時訓練者病歷回顧口述評量（Chart Stimulated Recall Oral Examination, CSR）之評核。
<p>教學 訓練 設備</p>	<p>執行於醫院訓練至少 1 個月的口腔顎面外科（含牙科住院病人之照護）及牙科急症處理者須符合下列條件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 病房需有口腔顎面外科可用病床（執行牙科住院病人照護或住院值班訓練）。 2. 需有診療口腔顎面疾病之設備。 3. 每年牙科住院數 25 人次以上（執行牙科住院病人照護或住院值班訓練）。 4. 每年牙科住院全身麻醉手術數 25 例以上。 5. 須有住診（執行牙科住院病人照護或住院值班訓練）或急診值班訓練。 6. 設置網路平台，且能查詢本訓練項目相關文獻。 <p>執行口腔顎面外科及牙科急症處理訓練至少 24 小時者須符合下列條件： 設置網路平台，且能查詢本訓練項目相關文獻。</p>

第三部分：選修訓練項目 6 個月

(一) 口腔顎面外科訓練

達成目標	達成口腔顎面外科訓練基本訓練。
訓練內容	學習口腔顎面外科基本技術、無菌觀念操作、口腔外科急症及併發症處理等，包含以下： 1. 一般性拔牙手術（須包含系統性疾病人拔牙及中度以上身心障礙病人拔牙）。 2. 阻生牙手術。 3. 顏面軟組織外傷手術處理。 4. 頭頸部感染處理。 5. 腫瘤手術處理。 6. 顎復治療前手術。 7. 牙科住院病人照護。 8. 會診訓練。
基本要求	於醫院訓練口腔顎面外科及急症處理，每月須至少完成下列各種治療病例數（一般性拔牙手術或阻生牙拔除二擇一，及口腔簡易手術）： 1. 一般性拔牙手術：系統性疾病人拔牙 5 例或中度以上身心障礙病人拔牙 2 例。 2. 阻生牙拔除：5 例。 3. 口腔簡易手術，包含顏面軟組織外傷手術處理、頭頸部感染處理、腫瘤手術處理或顎復治療前手術等：3 例。
訓練安排	選修本訓練項目之受訓時間內，應完成本項目指定訓練內容與每月基本要求。
訓練佐證資料	基本要求所列之病例應有病例紀錄，紀錄內容包含下列資料： 1. 病歷紀錄。 2. X 光片。
評核方式	本訓練項目於訓練結束後，應通過選修 1：口腔顎面外科訓練操作型技術評量表（Direct Observation of Procedural Skills, DOPS）之評核。
教學訓練設備	1. 病房需有口腔顎面外科可用病床 6 床（含）以上。 2. 需有診療口腔顎面疾病之設備。 3. 每年牙科住院數需滿足訓練需求。 4. 每年牙科住院全身麻醉手術數 60 例以上。 5. 須有住診或急診值班訓練。 6. 設置網路平台，且能查詢本訓練項目相關文獻。

(二) 牙髓病訓練

達成目標	具有牙髓疼痛、牙齒外傷、根管治療及充填等處理能力。
訓練內容	學習牙髓疾病之成因、診斷、治療、緊急處理、疼痛管理等內容，包含以下： 1. 牙髓疾病診斷。 2. 熟悉根管治療儀器、材料與技巧及橡皮障操作。 3. 牙齒疼痛管理。 4. 牙齒外傷處置。 5. 熟悉牙髓病之各種手術，並瞭解須轉診之病例。 6. 認識進階根管治療學之知識。
基本要求	每個月須至少完成大白齒根管治療：2 例。
訓練安排	選修本訓練項目應安排本項目指定訓練內容與每月基本要求。
訓練佐證資料	基本要求所列之病例應有病例紀錄，紀錄內容包含下列資料： 1. 術前、術後 X 光片。 2. 橡皮障使用證明。
評核方式	本訓練項目於訓練結束後，應通過選修 2：牙髓病訓練操作型技術評量表（Direct Observation of Procedural Skills, DOPS）之評核。
教學訓練設備	1. 齒內超音波設備。 2. 電髓測試器。 3. 電子根管長度測試器。 4. 橡皮障組。 5. 牙髓病手術設備及區域。(選配) 6. 平行法 X 光定位器。 7. 設置網路平台，且能查詢本訓練項目相關文獻。

(三) 牙周病訓練

達成目標	具有記錄、診斷牙周病情、洗牙及基本牙周手術等處理能力。
訓練內容	瞭解各種牙周病變之成因、診斷、預後及如何完成完整之治療計畫，包含以下： 1. 病史詢問及病歷整理，含牙周測量及評估。 2. 讓病人共同參與牙周整體治療計畫擬定之討論，並充分告知治療計畫、預後及相關配合事項。 3. 瞭解牙周病變之機轉與系統性疾病之相關性。 4. 口腔衛教與牙菌斑控制。 5. 牙周病基礎治療。 6. 學習基本牙周手術技巧訓練。 7. 學習基本植牙牙周手術。 8. 依病情、牙齒清潔狀況、手術術式等因子擬定牙周病回診維護計畫。 9. 了解牙周專科轉診之適當時機。
基本要求	每個月須至少完成下列各種治療病例數： 1. 基本牙周相關手術（如牙齦切除術、牙冠增長術、根尖位移定位翻瓣手術或牙根半切斷術等）：1 例。 2. 全口牙周炎病例資料蒐集、診斷分析與擬定治療計畫（至少含 2 區牙周翻瓣手術）：1 例。
訓練安排	選修本訓練項目之受訓時間內，應完成本項目指定訓練內容與每月基本要求。
訓練佐證資料	基本要求所列之病例應有病例紀錄，紀錄內容包含下列資料： 1. 基本牙周相關手術： (1) 病史紀錄。 (2) 術前 X 光片。 (3) 牙周囊袋紀錄。 (4) 牙齒搖動度紀錄。 2. 全口牙周炎病例資料蒐集、診斷分析與擬定治療計畫：術前、術後照片。
評核方式	本訓練項目於訓練結束後，應通過選修 3：牙周病訓練操作型技術評量表（Direct Observation of Procedural Skills, DOPS）之評核。
教學訓練設備	1. 臨床照相設備（含口內或口外攝影設備）。 2. 牙周診療器械，包括牙周探針、前後牙牙周刮勺。 3. 平行法 X 光定位器。 4. 牙周手術專用手術包，內應包括牙周探針、前後牙牙周刮勺或結石刮、骨鉗等。 5. 設置網路平台，且能查詢本訓練項目相關文獻。

(四) 補綴訓練/膺復牙科訓練

達成目標	具有記錄、診斷牙齒咬合，提供製作固定及活動義齒之能力，並了解植牙、顫顎關節疼痛之處理。
訓練內容	學習膺復牙科基礎與進階之知識技巧，包含以下： 1. 依病人主訴、臨床檢查、牙模紀錄、X光等資料，訂出並執行整體膺復治療計畫。 2. 熟悉膺復牙科之儀器、材料與操作技巧。 3. 熟悉固定義齒牙冠、牙橋之準備及製作流程。 4. 熟悉可撤式局部義齒之準備及製作流程。 5. 熟悉可撤式全口義齒之準備及製作流程。 6. 學習顫顎關節障礙症候群治療。 7. 學習牙科植體膺復知識。
基本要求	每個月須至少完成植牙膺復治療計畫報告或全口重建治療計畫報告1例。
訓練安排	選修本訓練項目之受訓時間內，應完成本項目指定訓練內容與每月基本要求。
訓練佐證資料	基本要求所列之病例應有病例紀錄，紀錄內容包含下列資料： 1. 診斷、全口治療計畫。 2. 術前口腔內之照片 3. 術前 X 光片。 4. 治療病例以病例討論會方式作成紀錄。
評核方式	本訓練項目於訓練結束後，應通過選修 4：補綴訓練/膺復牙科訓練病歷回顧口述評量 (Chart Stimulated Recall Oral Examination, CSR) 之評核。
教學訓練設備	1. 技工設備：技工室、真空石膏攪拌器、水份比例測量用設備、石膏修磨器、超音波洗淨機、噴砂裝置、樹脂打磨裝置、金屬打磨裝置、震盪儀、石膏儲存空間。 2. 烤瓷設備 (選配)：瓷爐或上釉瓷爐。 3. 雕腊設備之基本要求：本生燈或酒精燈、酒精噴燈 (alcohol torch)。 4. 臨床設備：析量器 (surveyor)、半調節性咬合器。 5. 設置網路平台，且能查詢本訓練項目相關文獻。

(五) 兒童牙科訓練

達成目標	達成具嬰幼兒預防保健、乳牙基本治療、協助處理身心障礙患者及了解適當轉診時機之處理能力。
訓練內容	學習應用心理學理論或其他技巧，從事兒童行為管理，以照顧從乳牙齒列、混合齒列到恆牙齒列之兒童口腔治療及口腔保健預防之全人照顧。包含： 1. 行為管理。 2. 口腔顏面生長發育。 3. 牙齒外傷的處理。 4. 齲齒的預防（含飲食控制）。 5. 兒童口腔疾病的診斷與治療。 6. 嬰幼兒口腔照護及家長諮詢。 7. 了解適當轉診時機。
基本要求	每個月須至少完成下列各種治療病例數：(7 選 2) 1. 14歲以內孩童初診及治療計畫（含X光、行為管理、家長諮詢）：2例。 2. 乳牙牙體復形（operative dentistry）：Class I 5例；Class II 3例；Class III、IV、V 3例。 3. 乳牙牙髓治療（pulpal therapy）：2例。 4. 預防性樹脂補牙/窩隙封填（preventive resin restoration / sealant）：4例。 5. 乳牙不鏽鋼牙冠（stainless steel crown, SSC）：4例。 6. 空間維持器（space maintainer）/阻斷性齒顎矯正（interceptive orthodontics）：1例。 7. 14歲以下孩童全口治療一例。
訓練安排	選修本訓練項目之受訓時間內，應完成本項目指定訓練內容與每月基本要求。
訓練佐證資料	基本要求所列之病例應有病例紀錄，紀錄內容包含下列資料： 1. 14歲以內孩童初診及治療計畫：術前 X 光片。 2. 乳牙牙體復形：術前 X 光片及術前、術後照片。 3. 乳牙牙髓治療：術前、術後 X 光片。 4. 預防性樹脂補牙/窩隙封填：術前、術後照片。 5. 乳牙不鏽鋼牙冠：術前 X 光片及術前、術後照片。 6. 空間維持/阻斷性齒顎矯正：術前、術後照片。 7. 全口治療病例：術前、術後照片跟術前 x 光片。
評核方式	本訓練項目於訓練結束後，應通過選修 5：兒童牙科訓練操作型技術評量表（Direct Observation of Procedural Skills, DOPS）之評核。
教學訓練設備	1. 技工設備：石膏修磨器。 2. 束縛器：例如 papoose board, Pedi wrap 等。 3. 張口器。 4. 平行法 X 光定位器。 5. 設置網路平台，且能查詢本訓練項目相關文獻。

(六) 齒顎矯正訓練

達成目標	達成齒顎矯正基本分析與操作訓練，如：記錄、分析顱顏、齒列生長、牙齒咬合、顏面美觀及簡單性齒列矯正之處理能力。
訓練內容	學習顱顏齒列及顎骨之生長發育，齒顎矯正治療之資料收集、分析等基本知識，包含以下： 1. 資料收集與診斷分析。 2. 治療計畫擬定。 3. 熟悉齒顎矯正之材料與器械。 4. 見習齒顎矯正治療之操作與技巧。 5. 瞭解咬合異常轉診之適應症。
基本要求	每個月須完成 1 例齒顎矯正資料收集、診斷分析與擬定治療計畫。
訓練安排	選修本訓練項目之受訓時間內，應完成本項目指定訓練內容與每月基本要求。
訓練佐證資料	基本要求所列之病例應有病例紀錄，紀錄內容包含下列資料： 1. 病歷紀錄。 2. 牙齒模型（可選擇保存實體模型或將模型拍照留存）。 3. X 光片。 4. 術前照片 5. 測顱繪圖及分析（Cephalometric tracing & analysis）。
評核方式	本訓練項目於訓練結束後，應通過選修 6：齒顎矯正訓練病歷回顧口述評量（Chart Stimulated Recall Oral Examination, CSR）之評核。
教學訓練設備	1. 技工設備：石膏修磨器、點焊機、壓模成型機、石膏攪拌震盪器至少各 1 台。 2. 資料儲存設施：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。 3. 齒顎矯正器械：器械數量與每診平均應診人數至少為 1:2、有診間器械使用流程與分配說明、有每週固定器械清點及維修。 4. 設置網路平台，且能查詢本訓練項目相關文獻。

(七) 牙體復形訓練

達成目標	具有診斷治療修復因齲齒、外傷、形態、結構、排列異常及變色的牙齒，使其恢復咀嚼功能及美觀之處理能力。
訓練內容	瞭解齲齒及其他牙齒硬組織缺陷的成因、診斷、治療，術後併發症及牙齒美容之相關處置，包含以下： 1. 熟悉牙體復形治療及美容牙科相關之知識。 2. 熟悉各種器械及其正確之操作。 3. 熟悉各種復形材料之性質及選用時機。 4. 學習各類型的窩洞修形 (cavity preparation) 技巧及各種復形材料之操作技術。 5. 認識汞齊合金充填、可見光複合樹脂充填、鑲嵌體、牙貼面、數位電腦輔助設計、漂白、美容治療及橡皮障防溼隔絕等相關操作。
基本要求	每個月須至少完成下列各種治療病例數： 1. 鑲嵌 (Inlay) / 覆嵌 (Onlay) 或瓷牙貼面 (veneer) 或牙齒漂白 (bleaching) 或複雜性牙體復形病例 1 例。 2. 複雜窩洞之銀粉或複合樹脂充填：2 例。
訓練安排	選修本訓練項目之受訓時間內，應完成本項目指定訓練內容與每月基本要求。
訓練佐證資料	基本要求所列之病例應有病例紀錄，紀錄內容包含下列資料： 1. 病歷紀錄。 2. 窩洞填補、鑲嵌 (Inlay) / 覆嵌 (Onlay)：術前、術後 X 光片。 3. 瓷牙貼面 (veneer)、牙齒漂白 (bleaching)：術前、術後臨床照片。
評核方式	本訓練項目於訓練結束後，應通過選修 7：牙體復形訓練操作型技術評量表 (Direct Observation of Procedural Skills, DOPS) 之評核。
教學訓練設備	1. 石膏修磨器。 2. 石膏震盪器。 3. 可見光聚合機。 4. 牙體復形治療器械組。 5. 平行法 X 光定位器。 6. 設置網路平台，且能查詢本訓練項目相關文獻。

(八) 口腔病理訓練

達成目標	具有書寫完整病歷、臨床口腔檢查、牙科 X 光操作、X 光片判讀，口腔病變之鑑別診斷及治療能力。
訓練內容	熟悉病史詢問、理學檢查、X 光操作、X 光片判讀，口腔病變鑑別診斷及治療，包含以下： 1. 病史詢問：針對病人之主訴、現在病史、過去病史、個人資料系統整理，書寫完整之病歷。 2. 理學檢查：一般理學檢查，牙科特殊檢查。 3. 牙科 X 光操作及判讀。 4. 正確口內、口外檢查，並能正確判斷、評估治療或轉診的必要性。 5. 加強口腔病理知識，增強診斷及治療能力，內容包含：口腔病變發生的機制、口腔疾病、軟組織病變、硬組織病變、感染性病變、發育異常、基因變異造成之口腔異常、全身性疾病引起之口腔異常、頭顏面部疼痛...等。 6. 學習口腔活體組織切片之技巧。 7. 學習鑑別診斷技巧，應對牙科一般症狀及特殊症候群進行診斷。 8. 正確紀錄追蹤用藥及過敏紀錄。 9. 了解其他系統性疾病常用藥劑與牙科用藥之相互作用。 10. 了解牙科治療前預防性投藥時機。
基本要求	每個月準備 4 個案例之鑑別診斷及治療計畫擬定；或 2. 每個月準備 1 例病例報告。
訓練安排	選修本訓練項目之受訓時間內，應完成本項目指定訓練內容與每月基本要求。
訓練佐證資料	基本要求所列之病例應有病例紀錄，紀錄內容包含下列資料： 口腔病變診斷、治療及追蹤病例報告。
評核方式	本訓練項目於訓練結束後，應通過選修 8：口腔病理訓練迷你臨床演練評量 (mini-Clinical Evaluation Exercise, mini-CEX) 之評核。
教學訓練設備	1. 口腔病理標本平均每年應有 200 例以上。 2. 病理組織切片設備，包含脫水機、包埋機、切片機及染色設備等。 3. 冰凍切片設備，如冰凍切片機等。 4. 雙目顯微鏡及教學顯微鏡。 5. 設置網路平台，且能查詢本訓練項目相關文獻。

(九) 一般牙科精進訓練/家庭牙醫訓練

達成目標	以「以病人為中心」及「整體牙科治療」觀念為基礎的精進臨床牙科醫療模式，使其成為具有獨立完成完整牙科疾病診斷、治療、會診或轉診能力之牙科醫師。
訓練內容	<ol style="list-style-type: none">1. 加強訓練獨立且有效解決病人主訴之能力並提升臨床治療之技巧，以達成病人需求。2. 加強訓練完善病史收集、完整臨床檢查、精確診斷、與獨立有效擬定合適治療計畫與解說能力。3. 精進學習各式牙科美容之治療技巧。4. 加強口腔黏膜異常之診斷。5. 加強口顏疼痛之鑑別診斷。6. 精進學習重度身心障礙患者之門診/全身麻醉牙科治療。
基本要求	<p>每個月平均完成下列治療病例數 1 例 (6 選 1)，包含精進全人醫療照護及治療計畫擬定，所有治療內容皆須在指導醫師指導下，由受訓人員獨立完成。其中第 1 項在訓練期間至少完成 2 例：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 包含牙體復形治療、牙髓病治療、牙周病治療、補綴/鑲復牙科治療及口腔顎面外科治療等項目中，至少 4 項目內容，且 4 項目中須有 2 項目的治療內容為進階處置內容 (見公告附表)。2. 美容牙科病例。(包括牙齒美白或瓷牙貼片或齒間空隙關閉等)3. 異常口腔黏膜之診斷與處置，包括以下至少一例且具完整病歷記載：<ol style="list-style-type: none">(1) 異常口腔黏膜：口腔潰瘍性疾病 (Oral ulcerative disease)：復發性口腔潰瘍 (Recurrent aphthous ulcer)、病毒性口炎 (Viral stomatitis)、(Behcet's disease)、糜爛型扁平苔癬 (Erosive lichen planus)、癌症 (Oral cancer) 等。(2) 白色病灶 (White lesion)：念珠菌病 (Candidiasis)、白斑 (Leukoplakia)、扁平苔癬 (Lichen planus)、白色海綿痣 (White sponge nevus)、紅斑性狼瘡 (Lupus erythematosus) 等。(3) 水疱性疾病 (Vesiculobullous disease)：尋常性天庖瘡 (Pemphigus vulgaris)、黏膜性類天庖瘡 (Mucous membrane pemphigoid)、大疱性類天庖瘡 (Bullous pemphigoid)、扁平苔癬 (Lichen planus)、多形性紅斑 (Erythema multiforme)、(Stevens-Johnson Symptom) 等。(4) 色素沉著病灶 (Pigmented lesion)(5) 系統性疾病之口腔表徵 (Oral aspects of systemic disease)：梅毒 (Syphilis)、結核病 (TB)、愛滋病 (AIDS) 等。4. 口顏疼痛之鑑別診斷與處置，包括以下至少一例且具完整病歷記載：三叉神經痛 (Trigeminal neuralgia)、皰疹後神經痛 (Post herpetic neuralgia)、顳顎關節障礙 (TMJ disturbance)、偏頭痛 (Migraine)、肌炎 (Myositis)、神經炎 (Neuritis) 等。5. 全口猛爆性齲齒 (含全口放射性齲齒) 之診治。(包含猛爆性齲齒或全口

	<p>放射性齶齒之齶齒治療)</p> <p>6. 重度身心障礙患者之門診/全身麻醉牙科治療。(重度身心障礙患者之門診醫療照護/全身麻醉下全口復健治療)</p>
訓練時間	<p>選修本訓練項目之受訓時間內，應完成本項目指定訓練內容與每月基本要求。</p>
訓練佐證資料	<p>基本要求所列之病例應有病例紀錄，紀錄內容包含下列資料：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 包含牙體復形治療、牙髓病治療、牙周病治療、補綴訓練/鑲復牙科治療及口腔顎面外科治療等項目中，至少 4 項目內容，且 4 項目中須有 2 項目的治療內容為進階處置內容： <ol style="list-style-type: none"> (1) 診斷、全口治療計畫、診斷牙齒模型（可選擇保存實體模型或將模型拍照留存）。 (2) 術前、術後口腔內之照片，或術前、術後 X 光片。 (3) 治療病例以病例討論會方式作成紀錄。 2. 美容牙科病例： <ol style="list-style-type: none"> (1) 診斷、全口治療計畫、診斷牙齒模型（可選擇保存實體模型或將模型拍照留存）。 (2) 術前、術後口腔內之照片，或術前、術後 X 光片。 (3) 治療病例以病例討論會方式作成紀錄。 3. 異常口腔黏膜之診斷與處置：口腔病變診斷、治療及追蹤病例報告。 4. 口顏疼痛之鑑別診斷與處置：口腔病變診斷、治療及追蹤病例報告。 5. 全口猛爆性齶齒（含全口放射性齶齒）之診治： <ol style="list-style-type: none"> (1) 診斷、全口治療計畫、診斷牙齒模型（可選擇保存實體模型或將模型拍照留存）。 (2) 術前、術後口腔內之照片，或術前、術後 X 光片。 (3) 治療病例以病例討論會方式作成紀錄。 6. 重度身心障礙患者之門診/全身麻醉牙科治療： <ol style="list-style-type: none"> (1) 病歷紀錄。 (2) X 光片及臨床照片。
評核方式	<p>本訓練項目於訓練結束後，應通過選修 9：一般牙科精進訓練/家庭牙醫訓練病歷回顧口述評量（Chart Stimulated Recall Oral Examination, CSR）之評核。</p>
教學訓練設備	<ol style="list-style-type: none"> 1. 超音波潔牙刮除設備。 2. 混汞機（選配）。 3. 可見光聚合機。 4. 牙周治療器械組。 5. 牙體復形器械組。 6. 根管治療器械組。 7. 拔牙器械組（或口腔手術設備）。 8. 設置網路平台，且能查詢本訓練項目相關文獻。

附表：進階處置內容

項次	健保支付標準編號	診療項目
1		嵌體之贗復治療
2	89007C	釘強化術 Enforcing pin
3	90006C	去除縫成牙冠 Removal of s-p crown
4	90007C	去除鑄造牙冠 Removal of casting crown
5	90008C	去除釘柱 Removal of post
		難症特別處理Difficult case special treatment, 範圍如下所列各項：
6	90091C	— 大白齒 (C-Shaped) 根管
7	90092C	— 有額外根管者 (1)前牙及下顎小白齒有超過一根管者 (2)上顎小白齒有超過二根管者 (3)大白齒有超過三根管者
8	90093C	— 根管特別彎曲、根管鈣化，器械斷折 (非同一醫療院所)，以根管數計算。
9	90094C	— 根管重新治療在X光片上root canal內顯現出radioopaque等有obstruction之根管等個案，以根管數計算。
10	90095C	— 符合根管治療充填達根尖2mm申請給付原則標準之多根管根管治療 (雙根管)
11	90096C	— 符合根管治療充填達根尖2mm申請給付原則標準之多根管根管治療 (三根管)
12	90097C	— 符合根管治療充填達根尖2mm申請給付原則標準之多根管根管治療 (四根及四根以上根管)
13	90010C	根尖逆充填術 Retrograde filling
14	90011C	牙齒再植術 Replantation
15	90013C	根尖成形術 Apexification — 前牙 anterior teeth
16	90014C	根尖成形術 Apexification — 後牙 posterior teeth
17	92002C	齒間暫時固定術，每齒Temporary splinting each teeth

項次	健保支付標準編號	診療項目
18	92003C	口內切開排膿 Intraoral incision & drainage
19	92004C	口外切開排膿 Extraoral incision & drainage
20	92012C	拔牙後特別處理 Special treatment of extraction wound
21	92017C	囊腫摘除術 Cystic enucleation — 小small < 2cm
22	92027C	齦蓋切除術 Operculectomy
23	92028C	繫帶切除術 Frenectomy — 簡單法simple method
24	92029C	繫帶切除術 Frenectomy — Z字法Z-plasty
25	92030C	前齒根尖切除術 Apicoectomy-anterior
26	92031C	小白齒根尖切除術Apicoectomy-premolar
27	92032C	大白齒根尖切除術Apicoectomy-molar
28	92033C	牙齒切半術或牙根切斷術Hemisection or root amputation
29	92041C	齒槽骨成形術（1/2顎以內） Alveoloplasty (under 1/2 arch)
30	92042C	齒槽骨成形術（1/2顎以上） Alveoloplasty (more than 1/2 arch)
31	92043C	顛顎關節脫臼整復 Dislocation, TMJ, closed reduction — 無固定 without fixation
32	92050C	埋伏齒露出手術 Surgical exposure of impacted tooth
33	92051A	塗氟 Fluoride application
34	92053B	咬合板治療 Occlusal bite splint

二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫

各項訓練項目結束後之評核認定方式

編號	訓練項目	評核認定方式
1	必修 1：一般全人醫療照護及治療計畫擬定	mini-CEX
2	必修 1：恆牙拔牙	DOPS
3	必修 1：窩洞填補	DOPS
4	必修 1：恆牙根管治療	DOPS
5	必修 1：牙周病治療	DOPS
6	必修 1：補綴/贗復治療	DOPS
7	必修 1：兒童牙科治療	DOPS
8	必修 2：社區牙醫訓練	CSR
9	必修 3：口腔顎面外科及牙科急症處理訓練-以 1 個月訓練者	DOPS
9	必修 3：口腔顎面外科及牙科急症處理訓練-以 24 小時訓練者	CSR
10	選修 1：口腔顎面外科訓練	DOPS
11	選修 2：牙髓病訓練	DOPS
12	選修 3：牙周病訓練	DOPS
13	選修 4：補綴訓練/贗復牙科訓練	CSR
14	選修 5：兒童牙科訓練	DOPS
15	選修 6：齒顎矯正訓練	CSR
16	選修 7：牙體復形訓練	DOPS
17	選修 8：口腔病理訓練	mini-CEX
18	選修 9：一般牙科精進訓練/家庭牙醫訓練	CSR

備註：各訓練機構教師對受訓人員之評核標準可參考教師手冊。

一般全人醫療照護及治療計畫擬定 mini-CEX 評量指引

mini-CEX 評量採 3 等類、9 等級計分；1 分至 3 分為有待加強(Unsatisfactory)，4 分至 6 分為合乎標準(Satisfactory)，7 分至 9 分為優良(Superior)。評量項目共分七大類，其定義及操作型細目如下說明，但操作型細目未必適合在每一位案例，請依實際狀況斟酌給分。

- 1. 醫療面談 (Medical Interview Skills)：**有效利用問題或導引來獲得所須知正確而足夠的訊息；對病人之情緒及肢體語言能適當的回應。

操作型細目如下：適當的自我介紹，在問診的過程中先以開放性問題(open-ended questions)詢問，漸進性的以特定性的問題協助病情判斷。保留給病人陳述病史的權利，不要用引導性的問題來獲得訊息，且不打斷病人的發言。適時澄清收集的資訊是否正確，詢問病史時要有邏輯性及系統性。適時整理並摘要病史。對病人情緒反應能有適當的回應。

- 2. 口腔檢查 (Oral and Maxillofacial Examination Skills)：**依效率及合理之次序；依病情正確的操作篩選或診斷之步驟；告知檢查事項；適當而審慎的處理病人之不適。

操作型細目如下：進行口腔檢查前後要記得洗手、戴手套口罩；必要時，請助理人員在旁；檢查過程中要注意病人的舒適感；檢查過程中要注意病人的隱私；須向病人說明即將進行的檢查；依據適當之治療計畫執行；照正確的檢查技巧執行並完成必要的步驟。

- 3. 人道專業 (Humanistic Qualities/ Professionalism)：**注重病人隱私；表現尊重、關懷、同理心；建立信賴感；處理病人對病情相關訊息的需求。

操作型細目如下：對病人及病情表示興趣，即使是病人的小問題，也表達關心；尊重病人信仰；獲得病人的信任，讓病人願意向醫生說出困擾的事情；表現出親和性；建立良好醫病關係。

- 4. 臨床判斷 (Clinical Judgment)：**適當的診察及處置步驟；考慮對病人的利弊得失。

操作型細目如下：根據病史及口腔檢查結果歸納出可能的診斷；依問題優先順序選擇檢查；運用實證醫學的原理；提供適當的醫療處置及治療計畫，並考慮其利弊得失及醫療花費；讓病人參與醫療決定。

- 5. 諮商衛教 (Counseling Skills)：**解釋檢查或處置的基本理由；獲得病人同意；給予病人有關處置之教育及諮商。

操作型細目如下：檢查處置獲得病人同意；有提供相關口腔健康教育與諮商；提供不同的治療計畫方案；向病人解釋檢查結果與治療計畫、分析不同治療方式的利弊；告知檢查處置的不確定性；評估病人是否已了解醫師的說明。

- 6. 組織效能 (Organization/ Efficiency)：**按優先順序處置；及時而適時；歷練而簡潔。

操作型細目如下：有系統的呈現病例，找出問題建立先後順序，正確的檢查及處置步驟；有效的安排病人至合適的部門做後續治療。

- 7. 整體適任 (Overall Clinical Competence)：**執行臨床演練綜合表現。即為您對受試人員之整體感覺判斷，此大項無操作型細目。

必修 1：恆牙拔牙 (DOPS)

受訓人員姓名：_____	評量日期：____年____月____日
指導醫師姓名：_____	地點： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> 開刀房
病人資料： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡：____ <input type="checkbox"/> 新病人 <input type="checkbox"/> 複診病人	病歷號：_____
技術名稱： <input type="checkbox"/> 恆牙拔牙 <input type="checkbox"/> 阻生牙拔除 <input type="checkbox"/> 系統性疾病患者之拔牙	
主要診斷：_____	

※請注意！勾選之技術名稱，其必要操作技術項目皆應評核，且所有評等項目皆須達最低標準（4分以上），本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。

評等項目		有待加強			合乎標準			優良			未評
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
Task-specific											
1	術前解釋	<input type="checkbox"/>									
2	術前準備	<input type="checkbox"/>									
3	麻醉/止痛鎮靜處置	<input type="checkbox"/>									
4	操作 技術	1. 正確使用器械	<input type="checkbox"/>								
		2. 適當保護鄰近組織	<input type="checkbox"/>								
		3. 皮瓣翻開	<input type="checkbox"/>								
		4. 移除覆蓋骨頭	<input type="checkbox"/>								
		5. 切開牙齒	<input type="checkbox"/>								
		6. 移除牙齒（斷片）	<input type="checkbox"/>								
		7. 傷口縫合	<input type="checkbox"/>								
		8. 紗布壓迫止血	<input type="checkbox"/>								
5	感染管制技術	<input type="checkbox"/>									
6	術後處置及衛教	<input type="checkbox"/>									
General performance											
7	警覺性	<input type="checkbox"/>									
8	專業素養	<input type="checkbox"/>									
9	相關知識	<input type="checkbox"/>									
10	溝通技術	<input type="checkbox"/>									
11	整體表現	<input type="checkbox"/>									

※評估為優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋：

評估時間：_____分鐘 回饋時間：_____分鐘
 指導醫師簽章：_____ 受訓人員簽章：_____ R1 R2

恆牙拔牙 DOPS 評分項目說明

Task-specific

- 術前解釋：**解釋內容（含適應症、治療選擇、風險、預期的結果）、需手術同意書之術式能獲取同意書。
- 術前準備：**辨識病人及部位、辨識術式、準備必要器材。
- 麻醉/止痛鎮靜處置：**在安全及效果上做最佳的選擇，並成功執行。
- 操作技術：**技術準確、熟練，並且步驟順序正確。
恆牙拔牙必要操作技術為 1、2、6、8。
阻生牙拔除必要操作技術為 1~8。
系統性疾病患者之拔牙必要操作技術為 1、2、6、8。
- 感染管制技術：**技術完整、正確。
- 術後處置及衛教：**選用適當藥物、劑量與給藥途徑；正確說明術後可能發生之狀況與併發症。

General performance

- 警覺性：**早期辨識警訊、會監視病人反應並判讀。
- 專業素養：**注意到病人的不適、具同理心、顯示尊重、以病人為考量中心、態度負責認真、誠實。
- 相關知識：**能說出術式之適應症、相關解剖生理病理、相關材料選擇、施行技術的緣由。
- 溝通技術：**說明清楚有條理，自我介紹、稱呼病人及家屬用名字及尊稱、有醫療之外的寒暄話語、不打斷對方講話、使用對方能了解的語言、顯示關心與禮貌、眼睛看著對方、仔細傾聽/記住對方講的話且有回應。
- 整體表現：**寫出您對受試人員在此操作型技術表現項目的整體評價，包含與團隊人員之合作狀況。

必修 1：窩洞填補 (DOPS)

受訓人員姓名：_____	評量日期：____年____月____日
指導醫師姓名：_____	地點： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> 開刀房
病人資料： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡：____ <input type="checkbox"/> 新病人 <input type="checkbox"/> 複診病人	病歷號：_____
技術名稱：窩洞填補	
主要診斷：_____	

※請注意！勾選之技術名稱，其必要操作技術項目皆應評核，且所有評等項目皆須達最低標準（4分以上），本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。

評等項目		有待加強			合乎標準			優良			未評
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
Task-specific											
1	術前解釋	<input type="checkbox"/>									
2	術前準備及 X 光片判讀	<input type="checkbox"/>									
3	麻醉/止痛鎮靜處置	<input type="checkbox"/>									
4	操作 技 術	1. 去除齶齒組織	<input type="checkbox"/>								
		2. 窩洞準備	<input type="checkbox"/>								
		3. 填補	<input type="checkbox"/>								
5	感染管制技術	<input type="checkbox"/>									
6	術後處置及衛教	<input type="checkbox"/>									
General performance											
7	警覺性	<input type="checkbox"/>									
8	專業素養	<input type="checkbox"/>									
9	相關知識	<input type="checkbox"/>									
10	溝通技術	<input type="checkbox"/>									
11	整體表現	<input type="checkbox"/>									

※評估為優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋：

評估時間：_____分鐘 回饋時間：_____分鐘

指導醫師簽章：_____ 受訓人員簽章：_____ R1 R2

窩洞填補 DOPS 評分項目說明

Task-specific

1. **術前解釋**：解釋內容（含適應症、治療選擇、風險、預期的結果）、需手術同意書之術式能獲取同意書。
2. **術前準備及 X 光片判讀**：X 光片判讀、辨識病人及部位、辨識術式、準備必要器材。
3. **麻醉/止痛鎮靜處置**：在安全及效果上做最佳的選擇，並成功執行。
4. **操作技術**：技術準確、熟練，並且步驟順序正確。
窩洞填補必要操作技術為 1、2、3。
5. **感染管制技術**：技術完整、正確。
6. **術後處置及術教**：正確說明術後可能發生之狀況、併發症，如需術後給藥，應選用適當藥物、劑量與給藥途徑。

General performance

7. **警覺性**：早期辨識警訊、會監視病人反應並判讀。
8. **專業素養**：注意到病人的不適、具同理心、顯示尊重、以病人為考量中心、態度負責認真、誠實。
9. **相關知識**：能說出術式之適應症、相關解剖生理病理、相關材料選擇、施行技術的緣由。
10. **溝通技術**：說明清楚有條理，自我介紹、稱呼病人及家屬用名字及尊稱、有醫療之外的寒暄話語不打斷對方講話、使用對方能了解的語言、顯示關心與禮貌、眼睛看著對方、仔細傾聽/記住對方講的話且有回應。
11. **整體表現**：寫出您對受試人員在此操作型技術表現項目的整體評價，包含與團隊人員之合作狀況。

必修 1：恆牙根管治療 (DOPS)

受訓人員姓名：_____	評量日期：____年____月____日
指導醫師姓名：_____	地點： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> 開刀房
病人資料： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡：____ <input type="checkbox"/> 新病人 <input type="checkbox"/> 複診病人	病歷號：_____
技術名稱：非手術性之牙髓病治療	
主要診斷：_____	

※請注意！勾選之技術名稱，其必要操作技術項目皆應評核，且所有評等項目皆須達最低標準（4分以上），本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。

評等項目		有待加強			合乎標準			優良			未評
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
Task-specific											
1	術前解釋	<input type="checkbox"/>									
2	術前準備	<input type="checkbox"/>									
3	麻醉/止痛鎮靜處置	<input type="checkbox"/>									
4	操作 技術	1. 髓腔開拓	<input type="checkbox"/>								
		2. 工作長度決定	<input type="checkbox"/>								
		3. 根管清創	<input type="checkbox"/>								
		4. 根管封填	<input type="checkbox"/>								
		5. 暫時填補物使用	<input type="checkbox"/>								
5	感染管制技術	<input type="checkbox"/>									
6	術後處置及衛教	<input type="checkbox"/>									
General performance											
7	警覺性	<input type="checkbox"/>									
8	專業素養	<input type="checkbox"/>									
9	相關知識	<input type="checkbox"/>									
10	溝通技術	<input type="checkbox"/>									
11	整體表現	<input type="checkbox"/>									

※評估為優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋：

評估時間：_____分鐘 回饋時間：_____分鐘

指導醫師簽章：_____ 受訓人員簽章：_____ R1 R2

恆牙根管治療 DOPS 評分項目說明

Task-specific

- 術前解釋：**讓病人清楚知道診斷治療結果並取得病人口頭同意或同意書簽署、詳細解釋診斷及治療內容（含適應症、治療選擇、風險、預期結果）、是否考慮適當時機與場合。
- 術前準備：**辨識病人及部位、辨識術式、準備必要器材及 X 光影像。
- 麻醉/止痛鎮靜處置：**在安全及效果上做最佳的選擇，並成功執行。
- 操作技術：**技術準確、熟練，並且步驟順序正確。
非手術性根管治療必要操作技術為 1、2、3、5，若當次未封填，4 可選 NA。
- 感染管制技術：**非手術性根管治療一定使用橡皮障及無菌技術完整、正確。
- 術後處置及衛教：**病人術後不適症狀如何處置與病情追蹤。選用適當藥物（如抗生素、止痛藥的選擇與使用時機是否適當）、劑量與給藥途徑。

General performance

- 警覺性：**視需求尋求協助，能及時辨識警訊，透過適當管道尋求協助。
- 專業素養：**注意到病人的不適、具同理心、顯示尊重、以病人為考量中心、態度負責認真、誠實。
- 相關知識：**能說出手術適應症、相關解剖生理病理、施行技術的緣由。
- 溝通技術：**說明清楚有條理，自我介紹、稱呼病人及家屬用名字及尊稱、有醫療之外的寒暄話語不打斷對方講話、使用對方能了解的語言、顯示關心與禮貌、眼睛看著對方、仔細傾聽/記住對方講的話且有回應。
- 整體表現：**寫出您對受試人員在此操作型技術表現項目的整體評價，包含與團隊人員之合作狀況。

必修 1：牙周病治療 (DOPS)

受訓人員姓名：_____	評量日期：____年____月____日
指導醫師姓名：_____	地點： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> 開刀房
病人資料： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡：____ <input type="checkbox"/> 新病人 <input type="checkbox"/> 複診病人	病歷號：_____
技術名稱： <input type="checkbox"/> 牙根整平術及洗牙 <input type="checkbox"/> 牙齦切除術 <input type="checkbox"/> 牙周翻瓣手術 <input type="checkbox"/> 牙冠增長術	
主要診斷：_____	

※請注意！勾選之技術名稱，其必要操作技術項目皆應評核，且所有評等項目皆須達最低標準（4分以上），本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。

評等項目		有待加強			合乎標準			優良			未評
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
Task-specific											
1	術前解釋	<input type="checkbox"/>									
2	術前準備	<input type="checkbox"/>									
3	麻醉/止痛鎮靜處置	<input type="checkbox"/>									
4	操作 技術	1. 切開	<input type="checkbox"/>								
		2. 正確使用器械及磨利	<input type="checkbox"/>								
		3. 去除齶齒齒質	<input type="checkbox"/>								
		4. 皮瓣翻開	<input type="checkbox"/>								
		5. 牙根整平及清創	<input type="checkbox"/>								
		6. 骨修型	<input type="checkbox"/>								
		7. 縫合及止血	<input type="checkbox"/>								
5	感染管制技術	<input type="checkbox"/>									
6	術後處置及衛教	<input type="checkbox"/>									
General performance											
7	警覺性	<input type="checkbox"/>									
8	專業素養	<input type="checkbox"/>									
9	相關知識	<input type="checkbox"/>									
10	溝通技術	<input type="checkbox"/>									
11	整體表現	<input type="checkbox"/>									

※評估為優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋：

評估時間：_____分鐘 回饋時間：_____分鐘

指導醫師簽章：_____ 受訓人員簽章：_____ R1 R2

牙周病治療 DOPS 評分項目說明

Task-specific

- 術前解釋：**解釋內容（含適應症、治療選擇、風險、預期的結果）、需手術同意書之術式能獲取同意書。
- 術前準備：**辨識病人及部位、辨識術式、準備必要器材（含局部或全口牙周探測紀錄、X光影像、照相資料）、牙菌斑控制。
- 麻醉/止痛鎮靜處置：**在安全及效果上做最佳的選擇，並成功執行。
- 操作技術：**技術準確、熟練，並且步驟順序正確。
牙根整平術及洗牙必要操作技術為 2、5。
牙齦切除術必要操作技術為 1、2、7。
牙周翻瓣手術必要操作技術為 1、2、4、5、6、7。
牙冠增長術必要操作技術為 1~7。
- 感染管制技術：**技術完整、正確。
- 術後處置及衛教：**選用適當藥物、劑量與給藥途徑；正確說明術後可能發生之狀況、併發症。

General performance

- 警覺性：**早期辨識警訊、會監視病人反應並判讀。
- 專業素養：**注意到病人的不適、具同理心、顯示尊重、以病人為考量中心、態度負責認真、誠實。
- 相關知識：**能說出術式之適應症、相關解剖生理病理、相關材料選擇、施行技術的緣由。
- 溝通技術：**說明清楚有條理，自我介紹、稱呼病人及家屬用名字及尊稱、有醫療之外的寒暄話語不打斷對方講話、使用對方能了解的語言、顯示關心與禮貌、眼睛看著對方、仔細傾聽/記住對方講的話且有回應。
- 整體表現：**寫出您對受試人員在此操作型技術表現項目的整體評價，包含與團隊人員之合作狀況。

必修 1：補綴/廣復治療 (DOPS)

受訓人員姓名：_____	評量日期：____年____月____日
指導醫師姓名：_____	地點： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> 開刀房
病人資料： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡：____ <input type="checkbox"/> 新病人 <input type="checkbox"/> 複診病人	病歷號：_____
技術名稱： <input type="checkbox"/> 固定式義齒裝戴 <input type="checkbox"/> 可撤式局部義齒或全口義齒裝戴	
主要診斷：_____	

※請注意！勾選之技術名稱，其必要操作技術項目皆應評核，且所有評等項目皆須達最低標準（4分以上），本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。

評等項目		有待加強			合乎標準			優良			未評
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
Task-specific											
1	術前解釋	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	術前準備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	麻醉/止痛鎮靜處置 (選評)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	操作 技術	1. 齒間接觸及楔隙調整	<input type="checkbox"/>								
		2. 邊緣整體性檢視調整	<input type="checkbox"/>								
		3. 固定義齒固位及抗力檢視(retention & resistance)	<input type="checkbox"/>								
		4. 固定義齒內部密合度檢視調整	<input type="checkbox"/>								
		5. 固定義齒形態與色調相稱性檢視調整	<input type="checkbox"/>								
		6. 固定義齒咬合調整	<input type="checkbox"/>								
		7. 固定義齒黏著	<input type="checkbox"/>								
		8. 活動義齒基底適合度調整	<input type="checkbox"/>								
		9. 活動義齒固位性檢視調整	<input type="checkbox"/>								
		10. 活動義齒穩定度檢視調整	<input type="checkbox"/>								
		11. 活動義齒美觀檢視調整	<input type="checkbox"/>								
		12. 垂直距離(vertical dimension)檢視調整	<input type="checkbox"/>								
		13. 發音檢視調整	<input type="checkbox"/>								
		14. 臨床重置位咬合調整	<input type="checkbox"/>								
		15. 活動義齒口內咬合調整	<input type="checkbox"/>								
		16. 活動義齒拋光	<input type="checkbox"/>								
5	感染管制技術	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	術後處置及衛教	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

(接續下頁)

補綴/廣復治療 DOPS 評分項目說明

Task-specific

- 術前解釋：**正確解釋內容（含適應症、治療選擇、風險、預期的結果）、並獲取病人同意。
- 術前準備：**辨識病人及部位、辨識術式、準備必要器材。
- 麻醉/止痛鎮靜處置：**在安全及效果上做最佳的選擇，並成功執行（選評）。
- 操作技術：**技術準確、熟練，並且步驟順序正確。
固定式義齒裝戴必要操作技術為 1、2、3、4、5、6、7。
可撤式局部義齒，必要操作技術為 8、9、10、11、15、16 或全口義齒裝戴，必要操作技術為 8、9、10、11、12、13、14、15、16。
- 感染管制技術：**技術完整、正確。
- 術後處置及術教：**正確說明術後可能發生之狀況並採取適當監視步驟。

General performance

- 警覺性：**能及時辨識警訊，透過適當管道尋求協助。
- 專業素養：**注意到病人的不適、具同理心、顯示尊重、以病人為考量中心、態度負責認真、誠實。
- 相關知識：**能說出該臨床技能之適應症、相關解剖生理病理、施行技術的緣由、相關材料之選擇。
- 溝通技術：**說明清楚有條理，自我介紹、稱呼病人及家屬用名字及尊稱、有醫療之外的寒暄 話語不打斷對方講話、使用對方能了解的語言、顯示關心與禮貌、眼睛看著對方、仔細傾聽/記住對方講的話且有回應。
- 整體表現：**寫出您對受試人員在此操作型技術表現項目的整體評價，包含與團隊人員之合作狀況。

必修 1：兒童牙科治療 (DOPS)

受訓人員姓名：_____	評量日期：____年____月____日
指導醫師姓名：_____	地點： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> 開刀房
病人資料： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡：____ <input type="checkbox"/> 新病人 <input type="checkbox"/> 複診病人	病歷號：_____
技術名稱： <input type="checkbox"/> 乳牙牙髓治療 <input type="checkbox"/> 口腔初診及治療計畫擬定	
主要診斷：_____	

※請注意！勾選之技術名稱，其必要操作技術項目皆應評核，且所有評等項目皆須達最低標準（4分以上），本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。

評等項目		有待加強			合乎標準			優良			未評
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
Task-specific											
1	口腔檢查及口腔診斷	<input type="checkbox"/>									
2	治療計畫之擬定	<input type="checkbox"/>									
3	術前解釋及術前準備	<input type="checkbox"/>									
4	操作技術	1. 防濕處理	<input type="checkbox"/>								
		2. 齶齒移除 (覆髓)	<input type="checkbox"/>								
		3. 髓腔開闊	<input type="checkbox"/>								
		4. 根管清創 (斷髓)	<input type="checkbox"/>								
		5. 根管充填 (髓腔充填)	<input type="checkbox"/>								
		6. 填補成品完成	<input type="checkbox"/>								
		7. 麻醉/止痛鎮靜處置	<input type="checkbox"/>								
		8. 說明-示範-操作(TSD)	<input type="checkbox"/>								
		9. 口內 X 光片照相操作	<input type="checkbox"/>								
		10. 行為管理	<input type="checkbox"/>								
		11. 塗氟	<input type="checkbox"/>								
5	感染管制技術	<input type="checkbox"/>									
6	術後處置及衛教	<input type="checkbox"/>									
General performance											
7	警覺性	<input type="checkbox"/>									
8	專業素養	<input type="checkbox"/>									
9	相關知識	<input type="checkbox"/>									
10	溝通技術及家長諮詢	<input type="checkbox"/>									
11	整體表現	<input type="checkbox"/>									

※評估為優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋：

評估時間：_____分鐘 回饋時間：_____分鐘
 指導醫師簽章：_____ 受訓人員簽章：_____ R1 R2

兒童牙科治療 DOPS 評分項目說明

Task-specific

- 1. 口腔檢查及口腔診斷：**技術準確、熟練，並且步驟順序正確；熟悉診斷及解剖相關知識的瞭解、並應用於臨床。
- 2. 治療計畫之擬定：**依據口腔健康情形，在考量安全及效果上做最佳的選擇，擬定可執行的適當治療方案。
- 3. 術前解釋及術前準備：**解釋內容（含適應症、治療選擇、風險、預期的結果）、需手術同意書之術式能獲取同意書；辨識病人及部位、辨識術式、準備必要器材。
- 4. 操作技術：**技術準確、熟練，並且步驟順序正確。
乳牙牙髓治療必要操作技術為 1~6。
口腔初診及治療計畫擬定必要操作技術為 7~10。
- 5. 感染管制技術：**技術完整、正確。
- 6. 術後處置及術教：**選用適當藥物、劑量與給藥途徑；正確說明術後可能發生之狀況、併發症。

General performance

- 7. 警覺性：**早期辨識警訊、會監視病人反應並判讀。
- 8. 專業素養：**注意到病人的不適、具同理心、顯示尊重、以病人為考量中心、態度負責認真、誠實。
- 9. 相關知識：**能說出術式之適應症、相關解剖生理病理、相關材料選擇、施行技術的緣由。
- 10. 溝通技術及家長諮詢：**說明清楚有條理，自我介紹、稱呼病人及家屬用名字及尊稱、有醫療之外的寒暄話語不打斷對方講話、使用對方能了解的語言、顯示關心與禮貌、眼睛看著對方、仔細傾聽/記住對方講的話且有回應；解釋口腔健康及口腔疾病預防內容（含飲食控制及氟化物使用）。
- 11. 整體表現：**寫出您對受試人員在此操作型技術表現項目的整體評價，包含與團隊人員之合作狀況。

必修 2：社區牙醫訓練 (CSR)

受訓人員姓名：_____	評量日期：____年____月____日
指導醫師姓名：_____	項目： <input type="checkbox"/> 衛教 <input type="checkbox"/> 預防處置 <input type="checkbox"/> 口腔疾病篩檢
地點與對象： <input type="checkbox"/> 社區 <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 偏遠地區 <input type="checkbox"/> 身心障礙	

※請注意！所有評等項目皆須評核且達最低標準(4分以上)，本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。

評等項目	有待加強			合乎標準			優良			未評
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
紀錄評估										
1	資料完整性	<input type="checkbox"/>								
2	任務配合性	<input type="checkbox"/>								
3	器材準備	<input type="checkbox"/>								
執行力評估										
4	資料綜合分析能力	<input type="checkbox"/>								
5	專業素養	<input type="checkbox"/>								
6	追蹤與預防醫學照護能力	<input type="checkbox"/>								

※學習檢討 (由評核教師提問書寫)：

1. 此次服務，讓您學到什麼？

2. 此次服務，您認為有那些缺點？

3. 此次服務，您認為有那些須再加強？

※評估為優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋：

評估時間：_____分鐘 回饋時間：_____分鐘

指導醫師簽章：_____ 受訓人員簽章：_____ R1 R2

社區牙醫訓練 CSR 評分項目說明

目的：評估受訓人員對於社區牙醫訓練參與度及執行力

紀錄評估

1. **資料完整性**：事前的聯繫諮詢，按優先順序，有系統呈現此次服務行程目的及步驟。
2. **任務配合性**：針對選擇的任務及提供的醫療項目，提出適當方案。
任務編組：口腔問題之醫療規劃者、提供者、諮詢者、教育者或協調者。
提供醫療項目：衛教、預防處置或口腔疾病篩檢等。
3. **器材準備**：針對任務及醫療項目性質，準備教材、器械或材料供應。尤其是預防處置或口腔疾病篩檢須使用的器械及材料應注意其感染管制。

執行力評估

4. **資料綜合分析能力**：針對此次行程所收集的紀錄，有系統整理分析，適當討論。
5. **專業素養**：對病人/民眾關懷，態度親切負責認真，提供教育與諮商，相關治療方案。
6. **追蹤與預防醫學照護能力**：瞭解執行情況及所遭遇之問題及困難，具體建議改善措施。

必修 3：口腔顎面外科及牙科急症處理訓練 (DOPS)

受訓人員姓名：_____	評量日期：____年____月____日
指導醫師姓名：_____	地點： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> 開刀房
病人資料： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡：____ <input type="checkbox"/> 新病人 <input type="checkbox"/> 複診病人	病歷號：_____
技術名稱： <input type="checkbox"/> 急症處理訓練（切開引流） <input type="checkbox"/> 換藥	
主要診斷：_____	

※請注意！勾選之技術名稱，其必要操作技術項目皆應評核，且所有評等項目皆須達最低標準（4分以上），本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。

評等項目		有待加強			合乎標準			優良			未評
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
Task-specific											
1	術前解釋	<input type="checkbox"/>									
2	術前準備	<input type="checkbox"/>									
3	麻醉/止痛鎮靜處置	<input type="checkbox"/>									
4	操作 技術	1. 正確使用器械	<input type="checkbox"/>								
		2. 切開組織	<input type="checkbox"/>								
		3. 清創	<input type="checkbox"/>								
		4. 視需要進行細菌培養	<input type="checkbox"/>								
		5. 固定引流管	<input type="checkbox"/>								
		6. 移除舊敷料	<input type="checkbox"/>								
		7. 消毒	<input type="checkbox"/>								
		8. 使用敷料觀念正確	<input type="checkbox"/>								
		9. 使用適當敷料	<input type="checkbox"/>								
		10. 固定敷料	<input type="checkbox"/>								
5	感染管制技術	<input type="checkbox"/>									
6	術後處置及衛教	<input type="checkbox"/>									
General performance											
7	警覺性	<input type="checkbox"/>									
8	專業素養	<input type="checkbox"/>									
9	相關知識	<input type="checkbox"/>									
10	溝通技術	<input type="checkbox"/>									
11	整體表現	<input type="checkbox"/>									

※評估為優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋：

評估時間：_____分鐘 回饋時間：_____分鐘

指導醫師簽章：_____ 受訓人員簽章：_____ R1 R2

口腔顎面外科及牙科急症處理訓練 DOPS 評分項目說明

Task-specific

- 術前解釋：**解釋內容（含適應症、治療選擇、風險、預期的結果）、需手術同意書之術式能獲取同意書。
- 術前準備：**辨識病人及部位、辨識術式、準備必要器材。
- 麻醉/止痛鎮靜處置：**在安全及效果上做最佳的選擇，並成功執行。
- 操作技術：**技術準確、熟練，並且步驟順序正確。
急症處理訓練（切開引流）必要操作技術為 1、2、3、5、7。
換藥必要操作技術為 6~10。
- 感染管制技術：**技術完整、正確。
- 術後處置及術教：**選用適當藥物、劑量與給藥途徑；正確說明術後可能發生之狀況、併發症。

General performance

- 警覺性：**早期辨識警訊、會監視病人反應並判讀。
- 專業素養：**以病人為考量中心、注意到病人的不適、具同理心、顯示尊重、態度負責認真、誠實。
- 相關知識：**能說出術式之適應症、相關解剖生理病理、相關材料選擇、施行技術的緣由。
- 溝通技術：**說明清楚有條理，自我介紹、稱呼病人及家屬用名字及尊稱、有醫療之外的寒暄話語、不打斷對方講話、使用對方能了解的語言、顯示關心與禮貌、眼睛看著對方、仔細傾聽/記住對方講的話且有回應。
- 整體表現：**寫出您對受試人員在此操作型技術表現項目的整體評價，包含與團隊人員之合作狀況。

必修3：口腔顎面外科及牙科急症處理訓練（CSR）

受訓人員姓名：_____	評量日期：____年____月____日
指導醫師姓名：_____	地點： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> 開刀房
病人資料： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡：____ <input type="checkbox"/> 新病人 <input type="checkbox"/> 複診病人	病歷號：_____
主要診斷：_____	

※請注意！所有評等項目皆須評核且達最低標準（4分以上），本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。

評等項目	有待加強			合乎標準			優良			未評
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
病歷紀錄評估										
1	收集資料完整性	<input type="checkbox"/>								
2	報告內容一致性	<input type="checkbox"/>								
分析能力評估										
3	安排檢查的理由	<input type="checkbox"/>								
4	檢查結果的判讀	<input type="checkbox"/>								
5	臨床發現的意義	<input type="checkbox"/>								
診斷及治療計畫能力評估										
6	鑑別診斷的確立	<input type="checkbox"/>								
7	治療計畫的擬定	<input type="checkbox"/>								
8	全人醫療的照顧	<input type="checkbox"/>								
9	預防醫學的概念	<input type="checkbox"/>								

※學習檢討（由評核教師提問書寫）：

1. 處理這位病人，讓您學到什麼？

2. 處理這位病人，您認為有那些缺點？

3. 處理這位病人，您認為有那些須再加強？

※評估為優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋：

評估時間：_____分鐘 回饋時間：_____分鐘

指導醫師簽章：_____ 受訓人員簽章：_____ R1 R2

口腔顎面外科及牙科急症處理訓練 CSR 評分項目說明

病歷紀錄評估

1. **收集資料完整性**：病人之主訴、是否有系統性疾病、家族病史、過去牙科治療之經驗、年齡及生長發育間之關係等相關資訊。
2. **報告內容一致性**：書面報告撰寫方式是否明確、完整、易懂且有一致性。

分析能力評估

3. **安排檢查的理由**：除一般臨床及常規檢查之外，是否加作其他檢查及其適當性為何。
4. **檢查結果的判讀**：能應用已知之標準值或測量值作解讀，並能將各測量值進行交互之比較，並判讀是否有明確或是潛在性的病變。
5. **臨床發現的意義**：能從各種臨床檢查結果建立與診斷之關連性。

診斷及治療計畫能力評估

6. **鑑別診斷的確立**：應有病人之整體評量、各牙科次專科及診斷與問題表(problem list)之間能正確連接。
7. **治療計畫的擬定**：展現以病人為中心之考量與負責之態度。能應用已發表具有療效之術式來為病人治療。
8. **全人醫療的照顧**：展現多方醫療照顧之能力，包含各牙科次專科之治療、是否要會診內外科醫師做適當處理及整合治療之能力。
9. **預防醫學的概念**：明確分析治療的成效及預防疾病再發之衛教。

選修 1：口腔顎面外科訓練 (DOPS)

受訓人員姓名：_____	評量日期：____年____月____日
指導醫師姓名：_____	地點： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> 開刀房
病人資料： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡：_____ <input type="checkbox"/> 新病人 <input type="checkbox"/> 複診病人	病歷號：_____
技術名稱： <input type="checkbox"/> 阻生牙拔除 <input type="checkbox"/> 系統性疾病患者之拔牙 <input type="checkbox"/> 中度以上身心障礙之病人之拔牙	
<input type="checkbox"/> 口腔簡易手術	
主要診斷：_____	

※請注意！勾選之技術名稱，其必要操作技術項目皆應評核，且所有評等項目皆須達最低標準（4分以上），本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。

評等項目		有待加強			合乎標準			優良			未評
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
Task-specific											
1	術前解釋	<input type="checkbox"/>									
2	術前準備	<input type="checkbox"/>									
3	麻醉/止痛鎮靜處置	<input type="checkbox"/>									
4	操作 技術	1. 正確使用器械	<input type="checkbox"/>								
		2. 適當保護鄰近組織	<input type="checkbox"/>								
		3. 翻皮瓣手術	<input type="checkbox"/>								
		4. 齒槽骨去除手術	<input type="checkbox"/>								
		5. 牙齒切開手術	<input type="checkbox"/>								
		6. 移除牙齒或牙齒碎片	<input type="checkbox"/>								
		7. 骨表面修整手術	<input type="checkbox"/>								
		8. 軟組織修整手術	<input type="checkbox"/>								
		9. 傷口縫合	<input type="checkbox"/>								
		10. 紗布壓迫止血	<input type="checkbox"/>								
5	感染管制技術	<input type="checkbox"/>									
6	術後處置及衛教	<input type="checkbox"/>									
General performance											
7	警覺性	<input type="checkbox"/>									
8	專業素養	<input type="checkbox"/>									
9	相關知識	<input type="checkbox"/>									
10	溝通技術	<input type="checkbox"/>									
11	整體表現	<input type="checkbox"/>									

※評估為優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋：

評估時間：_____分鐘 回饋時間：_____分鐘
 指導醫師簽章：_____ 受訓人員簽章：_____ R1 R2

口腔顎面外科訓練 DOPS 評分項目說明

Task-specific

- 術前解釋：**解釋內容（含適應症、治療選擇、風險、預期的結果）；需手術同意書之術式必需要準備病人術前同意書。
- 術前準備：**辨識病人及手術部位、辨識術式、準備必要器材（包含清晰可辨識的 X 光片）。
- 麻醉/止痛鎮靜處置：**在安全及效果上做最佳的選擇，並成功執行。
- 操作技術：**技術準確、熟練，並且步驟順序正確。
阻生牙拔除必要操作技術為 1、2、3、4、5、6、9、10。
系統性疾病患者之拔牙必要操作技術為 1、2、6、10。
中度以上身心障礙之病人之拔牙必要操作技術為 1、2、6、10。
口腔簡易手術必要操作技術為 1、2、3、9、10。
- 感染管制技術：**技術完整、正確。
- 術後處置及術教：**選用適當藥物、劑量與給藥途徑；正確說明術後可能發生之狀況、併發症。

General performance

- 警覺性：**早期辨識警訊、會監視病人反應並判讀。
- 專業素養：**注意到病人的不適、具同理心、顯示尊重、以病人為考量中心、態度負責認真、誠實。
- 相關知識：**能說出術式之適應症、相關解剖生理病理、相關材料選擇及施行技術的緣由。
- 溝通技術：**說明清楚有條理，自我介紹、稱呼病人及家屬用名字及尊稱、有醫療之外的寒暄話語、不打斷對方講話、使用對方能了解的語言、顯示關心與禮貌、眼睛看著對方、仔細傾聽/記住對方講的話且有回應。
- 整體表現：**寫出您對受試人員在此操作型技術表現項目的整體評價，包含與團隊人員之合作狀況。

選修 2：牙髓病訓練 (DOPS)

受訓人員姓名：_____	評量日期：____年____月____日
指導醫師姓名：_____	地點： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> 開刀房
病人資料： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡：____ <input type="checkbox"/> 新病人 <input type="checkbox"/> 複診病人	病歷號：_____
技術名稱： <input type="checkbox"/> 非手術性之牙髓病治療（含牙齒外傷處理、特殊高難度病例等）	
主要診斷：_____	

※請注意！勾選之技術名稱，其必要操作技術項目皆應評核，且所有評等項目皆須達最低標準（4分以上），本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。

評等項目		有待加強			合乎標準			優良			未評
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
Task-specific											
1	術前解釋	<input type="checkbox"/>									
2	術前準備	<input type="checkbox"/>									
3	麻醉/止痛鎮靜處置	<input type="checkbox"/>									
4	操作 技術	1. 髓腔開拓	<input type="checkbox"/>								
		2. 工作長度決定	<input type="checkbox"/>								
		3. 根管清創	<input type="checkbox"/>								
		4. 根管封填	<input type="checkbox"/>								
		5. 暫時填補物使用	<input type="checkbox"/>								
5	感染管制技術	<input type="checkbox"/>									
6	術後處置及衛教	<input type="checkbox"/>									
General performance											
7	警覺性	<input type="checkbox"/>									
8	專業素養	<input type="checkbox"/>									
9	相關知識	<input type="checkbox"/>									
10	溝通技術	<input type="checkbox"/>									
11	整體表現	<input type="checkbox"/>									

※評估為優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋：

評估時間：_____分鐘 回饋時間：_____分鐘

指導醫師簽章：_____ 受訓人員簽章：_____ R1 R2

牙髓病訓練 DOPS 評分項目說明

Task-specific

- 術前解釋：**讓病人清楚知道診斷治療結果並取得病人口頭同意或同意書簽署、詳細解釋診斷及治療內容（含適應症、治療選擇、風險、預期結果）、是否考慮適當時機與場合。
- 術前準備：**辨識病人及部位、辨識術式、準備必要器材及 X 光影像。
- 麻醉/止痛鎮靜處置：**在安全及效果上做最佳的選擇，並成功執行。
- 操作技術：**技術準確、熟練，並且步驟順序正確。
非手術性根管治療（含牙齒外傷處理、特殊高難度病例等）必要操作技術為 1、2、3、5，若當次未封填，4 可選 NA。
- 感染管制技術：**非手術性根管治療一定使用橡皮障。
- 術後處置及衛教：**病人術後不適症狀如何處置與病情追蹤。選用適當藥物（如抗生素、止痛藥的選擇與使用時機是否適當）、劑量與給藥途徑。

General performance

- 警覺性：**視需求尋求協助，能及時辨識警訊，透過適當管道尋求協助。
- 專業素養：**注意到病人的不適、具同理心、顯示尊重、以病人為考量中心、態度負責認真、誠實。
- 相關知識：**能說出適應症、相關解剖生理病理、施行技術的緣由。
- 溝通技術：**說明清楚有條理，自我介紹、稱呼病人及家屬用名字及尊稱、有醫療之外的寒暄話語不打斷對方講話、使用對方能了解的語言、顯示關心與禮貌、眼睛看著對方、仔細傾聽/記住對方講的話且有回應。
- 整體表現：**寫出您對受試人員在此操作型技術表現項目的整體評價，包含與團隊人員之合作狀況。

選修 3：牙周病訓練 (DOPS)

受訓人員姓名：_____	評量日期：____年____月____日
指導醫師姓名：_____	地點： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> 開刀房
病人資料： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡：_____	<input type="checkbox"/> 新病人 <input type="checkbox"/> 複診病人 病歷號：_____
技術名稱： <input type="checkbox"/> 牙根整平術及洗牙 <input type="checkbox"/> 牙齦切除術 <input type="checkbox"/> 牙周翻瓣手術 <input type="checkbox"/> 牙冠增長術	
主要診斷：_____	

※請注意！勾選之技術名稱，其必要操作技術項目皆應評核，且所有評等項目皆須達最低標準（4分以上），本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。

評等項目		有待加強			合乎標準			優良			未評
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
Task-specific											
1	術前解釋	<input type="checkbox"/>									
2	術前準備	<input type="checkbox"/>									
3	麻醉/止痛鎮靜處置	<input type="checkbox"/>									
4	操作 技術	1. 切開	<input type="checkbox"/>								
		2. 正確使用器械及磨利	<input type="checkbox"/>								
		3. 去除齶齒齒質	<input type="checkbox"/>								
		4. 皮瓣翻開	<input type="checkbox"/>								
		5. 牙根整平及清創	<input type="checkbox"/>								
		6. 骨修型	<input type="checkbox"/>								
		7. 縫合及止血	<input type="checkbox"/>								
5	感染管制技術	<input type="checkbox"/>									
6	術後處置及衛教	<input type="checkbox"/>									
General performance											
7	警覺性	<input type="checkbox"/>									
8	專業素養	<input type="checkbox"/>									
9	相關知識	<input type="checkbox"/>									
10	溝通技術	<input type="checkbox"/>									
11	整體表現	<input type="checkbox"/>									

※評估為優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋：

評估時間：_____分鐘 回饋時間：_____分鐘
 指導醫師簽章：_____ 受訓人員簽章：_____ R1 R2

牙周病訓練 DOPS 評分項目說明

Task-specific

- 術前解釋：**解釋內容（含適應症、治療選擇、風險、預期的結果）、需手術同意書之術式能獲取同意書。
- 術前準備：**辨識病人及部位、辨識術式、準備必要器材（含局部或全口牙周探測紀錄、照相資料）、牙菌斑控制。
- 麻醉/止痛鎮靜處置：**在安全及效果上做最佳的選擇，並成功執行。
- 操作技術：**技術準確、熟練，並且步驟順序正確。
牙根整平術及洗牙必要操作技術為 2、5。
牙齦切除術必要操作技術為 1、2、7。
牙周翻瓣手術必要操作技術為 1、2、4、5、6、7。
牙冠增長術必要操作技術為 1~7。
- 感染管制技術：**技術完整、正確。
- 術後處置及衛教：**選用適當藥物、劑量與給藥途徑；正確說明術後可能發生之狀況、併發症。

General performance

- 警覺性：**早期辨識警訊、會監視病人反應並判讀。
- 專業素養：**注意到病人的不適、具同理心、顯示尊重、以病人為考量中心、態度負責認真、誠實。
- 相關知識：**能說出術式之適應症、相關解剖生理病理、相關材料選擇、施行技術的緣由。
- 溝通技術：**說明清楚有條理，自我介紹、稱呼病人及家屬用名字及尊稱、有醫療之外的寒暄話語不打斷對方講話、使用對方能了解的語言、顯示關心與禮貌、眼睛看著對方、仔細傾聽/記住對方講的話且有回應。
- 整體表現：**寫出您對受試人員在此操作型技術表現項目的整體評價，包含與團隊人員之合作狀況。

選修 4：補綴訓練/廣復牙科訓練 (CSR)

受訓人員姓名：_____	評量日期：____年____月____日
指導醫師姓名：_____	地點： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> 開刀房
病人資料： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡：_____ <input type="checkbox"/> 新病人 <input type="checkbox"/> 複診病人	病歷號：_____
主要診斷：_____	

※請注意！所有評等項目皆須評核且達最低標準(4分以上)，本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。

評等項目	有待加強			合乎標準			優良			未評
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
病歷紀錄評估										
1	資料完整性	<input type="checkbox"/>								
2	內容一致性	<input type="checkbox"/>								
3	邏輯系統性	<input type="checkbox"/>								
4	問題處理能力	<input type="checkbox"/>								
臨床能力評估										
5	資料綜合分析能力	<input type="checkbox"/>								
6	鑑別診斷能力	<input type="checkbox"/>								
7	治療計畫擬定能力	<input type="checkbox"/>								
8	治療決定能力	<input type="checkbox"/>								
9	人性化照顧能力	<input type="checkbox"/>								
10	全人醫療照顧能力	<input type="checkbox"/>								
11	追蹤與預防醫學照護能力	<input type="checkbox"/>								

※學習檢討 (由評核教師提問書寫)：

1. 處理這位病人，讓您學到什麼？

2. 處理這位病人，您認為有那些缺點？

3. 處理這位病人，您認為有那些須再加強？

※評估為優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋：

評估時間：_____分鐘 回饋時間：_____分鐘

指導醫師簽章：_____ 受訓人員簽章：_____ R1 R2

補綴訓練/廣復牙科訓練 CSR 評分項目說明

病歷紀錄評估

1. **資料完整性**：病歷包含主訴、現在病史、過去病史及牙科治療史、藥物過敏史、家族史、個人史、各項檢查發現、診斷評估、以及治療計畫等相關資訊，以及完整 X 光片及相片與模型、咬合記錄。
2. **內容一致性**：病歷記錄前後一致，可了解疾病進程變化，並與 X 光片、相片與模型資料吻合。
3. **邏輯系統性**：紀錄內容應字跡清晰、易讀、條理分明且合邏輯思考。
4. **問題處理能力**：診斷與問題表(problem list)之間能正確連接，並有會診其他專科之整體評量及治療計畫。

臨床能力評估

5. **資料綜合分析能力**：能將病人之各項記錄及資訊作系統性的整理，根據文獻探討結果加以分析討論，並能了解治療之限制。
6. **鑑別診斷能力**：應展現運用各項檢查的能力，以獲取足夠資訊得到整體之評估及正確診斷。
7. **治療計畫擬定能力**：能依診斷結果及病人需求提供適當之治療建議，並呈現正確的治療流程。
8. **治療決定能力**：權衡安全性、療效並考量病人經濟能力做最佳的治療選擇，並且具體可行。
9. **人性化照顧能力**：具同理心及以病人為中心之治療考量與負責態度，並與病人充分溝通。
10. **全人醫療照顧能力**：能展現包含牙科各次專科之治療及整合性全人治療之能力。
11. **追蹤與預防醫學照護能力**：應呈現一定時間追蹤後之治療成效評估，並提出預防疾病再發之建議。

選修 5：兒童牙科訓練 (DOPS)

受訓人員姓名：_____	評量日期：____年____月____日
指導醫師姓名：_____	地點： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> 開刀房
病人資料： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡：_____ <input type="checkbox"/> 新病人 <input type="checkbox"/> 複診病人	病歷號：_____
技術名稱： <input type="checkbox"/> 乳牙補牙 <input type="checkbox"/> 口腔初診及治療計畫擬定	
主要診斷：_____	

※請注意！勾選之技術名稱，其必要操作技術項目皆應評核，且所有評等項目皆須達最低標準（4分以上），本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。

評等項目		有待加強			合乎標準			優良			未評
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
Task-specific											
1	口腔檢查及口腔診斷	<input type="checkbox"/>									
2	治療計畫之擬定	<input type="checkbox"/>									
3	術前解釋及術前準備	<input type="checkbox"/>									
4	操作技術	1. 防濕處理	<input type="checkbox"/>								
		2. 齶齒組織去除	<input type="checkbox"/>								
		3. 窩洞形成	<input type="checkbox"/>								
		4. 填補成品完成	<input type="checkbox"/>								
		5. 麻醉/止痛鎮靜處置	<input type="checkbox"/>								
		6. 說明-示範-操作(TSD)	<input type="checkbox"/>								
		7. 口內 X 光片照相操作	<input type="checkbox"/>								
		8. 行為管理	<input type="checkbox"/>								
		9. 塗氟	<input type="checkbox"/>								
5	感染管制技術	<input type="checkbox"/>									
6	術後處置及衛教	<input type="checkbox"/>									
General performance											
7	警覺性	<input type="checkbox"/>									
8	專業素養	<input type="checkbox"/>									
9	相關知識	<input type="checkbox"/>									
10	溝通技術及家長諮詢	<input type="checkbox"/>									
11	整體表現	<input type="checkbox"/>									

※評估為優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋：

評估時間：_____分鐘 回饋時間：_____分鐘

指導醫師簽章：_____ 受訓人員簽章：_____ R1 R2

兒童牙科訓練 DOPS 評分項目說明

Task-specific

- 1. 口腔檢查及口腔診斷：**技術準確、熟練，並且步驟順序正確；熟悉診斷及解剖相關知識的瞭解、並應用於臨床。
- 2. 治療計畫之擬定：**依據口腔健康情形，在考量安全及效果上做最佳的選擇，擬定可執行的適當治療方案。
- 3. 術前解釋及術前準備：**解釋內容（含適應症、治療選擇、風險、預期的結果）、需手術同意書之術式能獲取同意書；辨識病人及部位、辨識術式、準備必要器材。
- 4. 操作技術：**技術準確、熟練，並且步驟順序正確。
乳牙補牙必要操作技術為 1~5。
口腔初診及治療計畫擬定必要操作技術為 6~9。
- 5. 感染管制技術：**技術完整、正確。
- 6. 術後處置及術教：**選用適當藥物、劑量與給藥途徑；正確說明術後可能發生之狀況、併發症。

General performance

- 7. 警覺性：**早期辨識警訊、會監視病人反應並判讀。
- 8. 專業素養：**注意到病人的不適、具同理心、顯示尊重、以病人為考量中心、態度負責認真、誠實。
- 9. 相關知識：**能說出術式之適應症、相關解剖生理病理、相關材料選擇、施行技術的緣由。
- 10. 溝通技術：**說明清楚有條理，自我介紹、稱呼病人及家屬用名字及尊稱、有醫療之外的寒暄話語不打斷對方講話、使用對方能了解的語言、顯示關心與禮貌、眼睛看著對方、仔細傾聽/記住對方講的話且有回應；解釋口腔健康及口腔疾病預防內容（含飲食控制及氟化物使用）。
- 11. 整體表現：**寫出您對受試人員在此操作型技術表現項目的整體評價，包含與團隊人員之合作狀況。

選修 6：齒顎矯正訓練（CSR）

受訓人員姓名：_____	評量日期：____年____月____日
指導醫師姓名：_____	地點： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> 開刀房
病人資料： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡：____ <input type="checkbox"/> 新病人 <input type="checkbox"/> 複診病人	病歷號：_____
主要診斷：_____	

※請注意！所有評等項目皆須評核且達最低標準（4 分以上），本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。

評等項目	有待加強			合乎標準			優良			未評
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
病歷紀錄評估										
1	收集資料完整性	<input type="checkbox"/>								
2	報告內容一致性	<input type="checkbox"/>								
分析能力評估										
3	安排檢查的理由	<input type="checkbox"/>								
4	檢查結果的判讀	<input type="checkbox"/>								
5	臨床發現的意義	<input type="checkbox"/>								
診斷及治療計畫能力評估										
6	鑑別診斷的確立	<input type="checkbox"/>								
7	治療計畫的擬定	<input type="checkbox"/>								
8	全人醫療的照顧	<input type="checkbox"/>								
9	預防醫學的概念	<input type="checkbox"/>								

※學習檢討（由評核教師提問書寫）：

1. 處理這位病人，讓您學到什麼？

2. 處理這位病人，您認為有那些缺點？

3. 處理這位病人，您認為有那些須再加強？

※評估為優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋：

評估時間：_____分鐘 回饋時間：_____分鐘

指導醫師簽章：_____ 受訓人員簽章：_____ R1 R2

齒顎矯正訓練 CSR 評分項目說明

病歷紀錄評估

1. **收集資料完整性**：病人之主訴、是否有系統性疾病、家族病史、過去牙科治療之經驗、年齡及生長發育間之關係等相關資訊。
2. **報告內容一致性**：書面報告撰寫方式是否明確、完整、易懂且有一致性。

分析能力評估

3. **安排檢查的理由**：除一般臨床及常規檢查之外，是否加作其他檢查及其適當性為何。
4. **檢查結果的判讀**：能應用已知之標準值或測量值作解讀，並能將各測量值進行交互之比較，並判讀是否有明確或是潛在性的病變。
5. **臨床發現的意義**：能從各種臨床檢查結果建立與診斷之關連性。

診斷及治療計畫能力評估

6. **鑑別診斷的確立**：應有病人之整體評量、各牙科次專科及診斷與問題表(problem list)之間能正確連接。
7. **治療計畫的擬定**：展現以病人為中心之考量與負責之態度。能應用已發表具有療效之術式來為病人治療。
8. **全人醫療的照顧**：展現多方醫療照顧之能力，包含各牙科次專科之治療、是否要會診內外科醫師做適當處理及整合治療之能力。
9. **預防醫學的概念**：明確分析治療的成效及預防疾病再發之衛教。

選修 7：牙體復形訓練 (DOPS)

受訓人員姓名：_____	評量日期：____年____月____日
指導醫師姓名：_____	地點： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> 開刀房
病人資料： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡：_____ <input type="checkbox"/> 新病人 <input type="checkbox"/> 複診病人	病歷號：_____
技術名稱： <input type="checkbox"/> 鑲嵌(Inlay)/覆嵌(Onlay) <input type="checkbox"/> 瓷牙貼片(Veneer) <input type="checkbox"/> 牙齒漂白(Bleaching)	
<input type="checkbox"/> 複雜窩洞填補	
主要診斷：_____	

※請注意！勾選之技術名稱，其必要操作技術項目皆應評核，且所有評等項目皆須達最低標準（4分以上），本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。

評等項目		有待加強			合乎標準			優良			未評
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
Task-specific											
1	術前解釋	<input type="checkbox"/>									
2	術前準備及 X 光片判讀	<input type="checkbox"/>									
3	麻醉/止痛鎮靜處置	<input type="checkbox"/>									
4	操作 技術	1. 比色	<input type="checkbox"/>								
		2. 牙齦保護	<input type="checkbox"/>								
		3. 齶齒組織去除	<input type="checkbox"/>								
		4. 窩洞準備	<input type="checkbox"/>								
		5. 墊底/基底座	<input type="checkbox"/>								
		6. 牙托製作	<input type="checkbox"/>								
		7. 臨時假牙製作	<input type="checkbox"/>								
		8. 填補	<input type="checkbox"/>								
5	感染管制技術/橡皮障裝載	<input type="checkbox"/>									
6	術後處置及衛教	<input type="checkbox"/>									
General performance											
7	警覺性	<input type="checkbox"/>									
8	專業素養	<input type="checkbox"/>									
9	相關知識	<input type="checkbox"/>									
10	溝通技術	<input type="checkbox"/>									
11	整體表現	<input type="checkbox"/>									

※評估為優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋：

評估時間：_____分鐘 回饋時間：_____分鐘
 指導醫師簽章：_____ 受訓人員簽章：_____ R1 R2

牙體復形訓練 DOPS 評分項目說明

Task-specific

1. **術前解釋**：解釋內容（含適應症、治療選擇、風險、預期的結果）、需手術同意書之術式能獲取同意書。
2. **術前準備及 X 光片判讀**：X 光片判讀、辨識病人及部位、辨識術式、準備必要器材。
3. **麻醉/止痛鎮靜處置**：在安全及效果上做最佳的選擇，並成功執行。
4. **操作技術**：技術準確、熟練，並且步驟順序正確。
 - 鑲嵌（Inlay）/覆嵌（Onlay）必要操作技術為 3、4、7。
 - 瓷牙貼片（Veneer）必要操作技術為 1、4、7。
 - 牙齒漂白（Bleaching）必要操作技術為 1、2、6。
 - 複雜窩洞填補必要操作技術為 3、4、5、8。
5. **感染管制技術/橡皮障裝載**：技術完整、正確。
6. **術後處置及術教**：正確說明術後可能發生之狀況、併發症，如需術後給藥，應選用適當藥物、劑量與給藥途徑。

General performance

7. **警覺性**：早期辨識警訊、會監視病人反應並判讀。
8. **專業素養**：注意到病人的不適、具同理心、顯示尊重、以病人為考量中心、態度負責認真、誠實。
9. **相關知識**：能說出術式之適應症、相關解剖生理病理、相關材料選擇、施行技術的緣由。
10. **溝通技術**：說明清楚有條理，自我介紹、稱呼病人及家屬用名字及尊稱、有醫療之外的寒暄話語不打斷對方講話、使用對方能了解的語言、顯示關心與禮貌、眼睛看著對方、仔細傾聽/記住對方講的話且有回應。
11. **整體表現**：寫出您對受試人員在此操作型技術表現項目的整體評價，包含與團隊人員之合作狀況。

口腔病理訓練 mini-CEX 評量指引

mini-CEX 評量採 3 等類、9 等級計分；1 分至 3 分為有待加強(Unsatisfactory)，4 分至 6 分為合乎標準(Satisfactory)，7 分至 9 分為優良(Superior)。評量項目共分八大類，其定義及操作型細目如下說明，但操作型細目未必適合在每一位案例，請依實際狀況斟酌給分。

- 1. 醫療面談 (Medical Interview Skills)：**病史詢問，包括病人之主訴、過去病史與現在病史；能仔細聆聽病人的描述，並適度利用問題式導引來獲得所須正確而足夠的訊息以釐清病情；對病人的激動情緒能有適當的安撫。
操作型細目如下：適當的自我介紹，在問診的過程中先以開放性問題(open-ended questions)詢問，漸進性的以特定性的問題協助病情判斷。保留給病人陳述病史的權利，不要用引導性的問題來獲得訊息，且不打斷病人的發言。適時澄清收集的資訊是否正確，詢問病史時要有邏輯性及系統性。適時整理並摘要病史。對病人情緒反應能有適當的回應。
- 2. 口腔與頭頸部檢查 (Oral and Maxillofacial Examination Skills)：**包括口腔檢查與頭頸部檢查。依效率及合理之次序；依病情正確的操作篩選或診斷之步驟；告知檢查事項；適當而審慎的處理病人之不適。
操作型細目如下：進行身體檢查前後要記得洗手、戴手套口罩；必要時，請助理人員在旁；檢查過程中要注意病人的舒適感；檢查過程中要注意病人的隱私；須向病人說明即將進行的檢查；依據適當之治療計畫執行；照正確的檢查技巧執行並完成必要的步驟。口腔檢查包括牙齒、牙周組織、口腔黏膜及舌頭；頭頸部檢查包括淋巴腺、顛顎關節及頭頸部肌肉（若為顛顎關節疾患者）。
- 3. 操作技能 (Technical Skills)：**包括病歷記錄、牙科 X 光判讀（根尖片、咬翼片、環口攝影及其它牙科特殊照影）、口腔活體組織切片（包括麻醉及縫合）及檢體玻片製作。
- 4. 人道專業 (Humanistic Qualities/ Professionalism)：**注重病人隱私；表現尊重、關懷、同理心；建立信賴感；處理病人對病情相關訊息的需求。
操作型細目如下：對病人及病情表示興趣，即使是病人的小問題，也表達關心；尊重病人信仰；獲得病人的信任，讓病人願意向醫生說出困擾的事情；表現出親和性；建立良好醫病關係。
- 5. 臨床判斷 (Clinical Judgment)：**適當的診察及處置步驟；考慮對病人的利弊得失。
操作型細目如下：根據病史及身體檢查結果歸納出可能的診斷；依問題優先順序選擇檢查；運用實證醫學的原理；提供適當的醫療處置及治療計畫，並考慮其利弊得失及醫療花費；讓病人參與醫療決定。
- 6. 諮商衛教 (Counseling Skills)：**解釋檢查或處置的基本理由；獲得病人同意；給予病人有關處置之教育及諮商。
操作型細目如下：檢查處置獲得病人同意；有提供相關口腔健康教育與諮商；提供不同的治療計畫方案；向病人解釋檢查結果與治療計畫、分析不同治療方式的利弊；告知檢查處置的不確定性；評估病人是否已了解醫師的說明。
- 7. 組織效能 (Organization/ Efficiency)：**按優先順序處置；及時而適時；歷練而簡潔。
操作型細目如下：有系統的呈現病例，找出問題建立先後順序，正確的檢查及處置步驟；有效的安排病人至合適的部門做後續治療。
- 8. 整體適任 (Overall Clinical Competence)：**執行臨床演練綜合表現。即為您對受試人員之整體感覺判斷，此大項無操作型細目。

選修 9：一般牙科精進訓練/家庭牙醫訓練 (CSR)

受訓人員姓名：_____	評量日期：____年____月____日
指導醫師姓名：_____	地點： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> 開刀房
病人資料： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡：_____ <input type="checkbox"/> 新病人 <input type="checkbox"/> 複診病人	病歷號：_____
主要診斷：_____	

※請注意！所有評等項目皆須評核且達最低標準(4分以上)，本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。

評等項目	有待加強			合乎標準			優良			未評
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
病歷紀錄評估										
1	資料完整性	<input type="checkbox"/>								
2	邏輯系統性	<input type="checkbox"/>								
3	問題處理能力	<input type="checkbox"/>								
臨床能力評估										
4	資料綜合分析能力	<input type="checkbox"/>								
5	鑑別診斷能力	<input type="checkbox"/>								
6	治療計畫擬定能力	<input type="checkbox"/>								
7	病人關懷或問題處理能力	<input type="checkbox"/>								
8	全人醫療照顧能力	<input type="checkbox"/>								
9	追蹤與預防醫學照護能力	<input type="checkbox"/>								

※學習檢討 (由評核教師提問書寫)：

1. 處理這位病人，讓您學到什麼？

2. 處理這位病人，您認為有那些缺點？

3. 處理這位病人，您認為有那些須再加強？

※評估為優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋：

評估時間：_____分鐘 回饋時間：_____分鐘

指導醫師簽章：_____ 受訓人員簽章：_____ R1 R2

一般牙科精進訓練/家庭牙醫訓練 CSR 評分項目說明

病歷紀錄評估

1. **資料完整性：**病人主訴、基本資料（性別、年齡、情緒、經濟狀況）、病史(PMH、PDH)、Vital sign（身高、體重、血壓、心跳、體溫...）、口腔狀況(oral habit、dentition、occlusion)。
2. **邏輯系統性：**書面報告撰寫方式是否明確、完整、易懂且有一致性，且針對主訴診斷到治療過程需符合邏輯原理。
3. **問題處理能力：**能明確針對主訴提出對策，適當處置及治療計畫。

臨床能力評估

4. **資料綜合分析能力：**能從各種臨床檢查結果建立與診斷之關連性。
5. **鑑別診斷能力：**根據哪些檢查結果而下診斷？此診斷需與哪些疾病鑑別診斷？
6. **治療計畫擬訂能力：**能提出不同之治療計畫，展現以病人為中心之考量與負責之態度，制定合理合乎病人之治療順序。
7. **病人關懷或問題處理能力：**以病人為中心之整體治療過程，治療過程中問題呈現及解決方法。
8. **全人醫療照顧能力：**展現多方醫療照顧之能力，包含各牙科次專科之治療及整合治療之能力
9. **追蹤與預防醫學照護能力：**定期追蹤病人，明確分析治療的成效及預防疾病再發之建議。