

**100 學年度畢業後一般醫學訓練
社區醫療相關選修
【精神科】
學習護照**

學員基本資料

學員姓名：

所屬醫院：

科 別：

聯絡電話：

E-mail：

受訓醫院：

受訓期間： 年 月 日至 年 月 日

目 錄

一、學習項目評估.....	P1
二、學習經歷登錄.....	P2
①睡眠障礙.....	P2
②憂鬱症與自殺防治.....	P4
③譫妄症.....	P6
④物質濫用疾患（強調酒癮）.....	P8
⑤社區精神醫學、精神醫療體系與相關法令.....	P10
⑥焦慮性疾患.....	P12
⑦精神狀態評估與會談技巧.....	P14
三、學員學習心得.....	P16
四、臨床教師回饋意見.....	P18
五、社區導師回饋意見.....	P19

一、學習項目評估：

A 表示已能**完全**達到一般要求水準 B 表示**大部分**能達到一般水準

C 表示**部分**能達到一般水準

D 表示**尚未能達到**一般水準

E 表示**尚未獲得**相關經驗而必須補足

學習項目	學員自我評估		訓練後臨床 教師評核
	訓練前	訓練後	
①睡眠障礙			
②憂鬱症與自殺 防治			
③譫妄症			
④物質濫用疾患 (強調酒隱)			
⑤社區精神醫學、 精神醫療體系 與相關法令			
⑥焦慮性疾患			
⑦精神狀態評估 與會談技巧			
簽名與日期： (年/月/日)			

註：

1. 訓練前後請學員先自我評估，完成訓練後再由臨床教師評核
2. 以上每一主題至少 1 例實際照護案例，5 個學習主題一個月內需合計至少 10 例。

二、學習經歷登錄：

睡眠障礙實際照護案例：

診斷	日期	病歷號碼	教師簽名

①睡眠障礙

照護心得或備忘錄：

臨床教師簽名：

日期： 年 月 日

憂鬱症與自殺防治實際照護案例：

診斷	日期	病歷號碼	教師簽名

②憂鬱症與自殺防治

照護心得或備忘錄：

臨床教師簽名：

日期： 年 月 日

譫妄症實際照護案例：

診斷	日期	病歷號碼	教師簽名

③ 譫妄症

照護心得或備忘錄：

臨床教師簽名：

日期： 年 月 日

物質濫用疾患(強調酒癮)實際照護案例：

診斷	日期	病歷號碼	教師簽名

④物質濫用疾患(強調酒癮)

照護心得或備忘錄：

臨床教師簽名：

日期： 年 月 日

社區精神醫學、精神醫療體系與相關法令案例：

診斷	日期	病歷號碼	教師簽名

⑤社區精神醫學、精神醫療體系與相關法令

照護心得或備忘錄：

臨床教師簽名：

日期： 年 月 日

焦慮性疾患案例：

診斷	日期	病歷號碼	教師簽名

⑥焦慮性疾患

照護心得或備忘錄：

臨床教師簽名：

日期： 年 月 日

精神狀態評估與會談技巧案例：

診斷	日期	病歷號碼	教師簽名

①精神狀態評估與會談技巧

照護心得或備忘錄：

臨床教師簽名：

日期： 年 月 日

三、學員學習心得：

1. 您在這一個月社區醫療相關選修-精神科訓練中，實際的學習情形和您期望的落差情形？

2. 您在這一個月社區醫療相關選修-精神科訓練中，學習到最重要的事物為何？

3. 請說說在這一個月社區醫療相關選修-精神科訓練中，您所遭遇有趣、困難或讓您感覺到不舒服的經驗。

4. 這次經驗對您、對病人以及對整個醫療團隊的影響？

5. 您的臨床教師使用哪些評估方法(或工具)評估您的學習成效？
您覺得哪些評估方法(或工具)對您的學習是有幫助的？

6. 您在這一個月社區醫療相關選修-精神科訓練的訓練過程中：
(☐經常☐偶爾☐從未)應用醫學倫理或法律的知識與討論於
實際臨床個案。
(☐經常☐偶爾☐從未)應用實證醫學的知識與討論於實際臨
床個案。
(☐經常☐偶爾☐從未)應用醫療品質的知識與討論於實際臨
床個案。
(☐經常☐偶爾☐從未)應用感染控制的知識與討論於實際臨
床個案。

學員簽名：

日期： 年 月 日

四、臨床教師回饋意見：

1. 針對一個月社區醫療相關選修-精神科訓練內容所要求之學習項目，學員之強項為何？弱項為何？在未來的住院醫師訓練過程中，建議加強哪些之臨床能力？

2. 其他回饋意見：

臨床教師簽名：

日期： 年 月 日

五、社區導師回饋意見：

社區導師簽名：
日期：

學員簽名：
日期：