

# 臺北醫學大學附設醫院 社區活動(救護站、社區篩檢、社區講座)申請表

※注意事項：請提前一個月告知，以利支援人力安排!!!

申請單位	單位名稱					
	地址					
	活動承辦人		電話			手機
e-mail						
活動資料	活動名稱					
	活動日期及時間		年 月 日 時 分 至		年 月 日 時 分	
	活動地點/地址		預估參加人數			
申請支援救護站	日期及時間： 年 月 日 時 分至 年 月 日 時 分，共 小時					
	現場報到地點：					
	項目	支援數量	支援內容 (費用另計)			備註
	<input type="checkbox"/> 醫師	位	<input type="checkbox"/> 半日-4小時內 <input type="checkbox"/> 全日-8小時內(含8小時) <input type="checkbox"/> 超過8小時-10小時 <input type="checkbox"/> 10小時-12小時(不得超過12小時)			
<input type="checkbox"/> 護理師	位	<input type="checkbox"/> 半日-4小時內 <input type="checkbox"/> 全日-8小時內(含8小時) <input type="checkbox"/> 超過8小時-10小時 <input type="checkbox"/> 10小時-12小時(不得超過12小時)				
<input type="checkbox"/> 救護車(含駕駛)	輛	<input type="checkbox"/> 半日-4小時內 <input type="checkbox"/> 全日-8小時內(含8小時) <input type="checkbox"/> 超過8小時-10小時 <input type="checkbox"/> 10小時-12小時(不得超過12小時)				
<input type="checkbox"/> 社區篩檢	<input type="checkbox"/> 子宮頸抹片檢查 <input type="checkbox"/> 乳房攝影(30人以上) <input type="checkbox"/> 大腸篩檢檢查 <input type="checkbox"/> 口腔篩檢檢查					
<input type="checkbox"/> 社區講座	1.講課題目： <input type="checkbox"/> 慢性病防治 <input type="checkbox"/> 三高 <input type="checkbox"/> 失智老人 <input type="checkbox"/> 長者關節保養 <input type="checkbox"/> 用藥安全 <input type="checkbox"/> 其他_____					
	2.講師： <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 護理師 <input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 復健師					
	3.講師費：每小時_____元					
	4.聽課年齡層： <input type="checkbox"/> 10-20歲 <input type="checkbox"/> 20-30歲 <input type="checkbox"/> 30-40歲 <input type="checkbox"/> 40-50歲 <input type="checkbox"/> 50~60歲 <input type="checkbox"/> 60歲↑(可複選)					

申請日期：\_\_\_\_\_承辦人：\_\_\_\_\_ (簽章) 單位主管：\_\_\_\_\_ (簽章)

※已下欄位由本院填寫	
收件日期：_____	回覆日期：_____
<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意，原因_____	
承辦人：_____	單位主管：_____

※聯絡電話(02)2737-2181#3955 黃先生(社區講座)、#3960 蔡先生(社區篩檢)、#3961 郭小姐(救護站)

※傳真號碼(02)2758-5927<傳真後務必電話確認>