

新版 迷你臨床演練評量 (mini-CEX 2.0)

2010 年，中國醫藥大學以發展及推廣 mini-CEX，培訓醫學人力資源，榮獲堪稱是人力資源界的最高榮譽大賞：第六屆「國家人力創新獎」殊榮，且是本屆唯一獲獎之專業團體。

課程背景：2005 年陳偉德教授引進 mini-CEX，這些年來絕大多數的教學醫院已經在使用此信效度良好而又實用的教學評量方法。除了教學醫院評鑒基準，推薦從實習醫學生到住院醫師使用 mini-CEX 外，二年期畢業後一般醫學 (PGY) 訓練中，內、兒科系已經將 mini-CEX 列為必要的評估項目。不過，臨床教師如何正確地直接觀察學員對病人的例行醫療行為，隨後，如何客觀地給予考核評量與教學回饋，都需要接受適當的培訓。

課程介紹：本工作坊將由陳偉德教授親自授課。本工作坊已經在海峽兩岸舉辦將近 200 場次，近萬名醫事人員曾經參與，陳教授依據多年實施之經驗，考慮文化背景、國情差異及美、加、日本等執行成效之報告，使用新版迷你臨床演練評量 (mini-CEX 2.0)，藉由聽、看、說、做的教學方式，帶領參加工作坊的臨床教師，循序理解 mini-CEX 一對一「師徒式」的標準化演練，用以精進執行知能。

課程形式： 深度解析 - 情境模擬 - 綜合討論 - 模擬演練

培訓對象：教學醫院負責臨床教學之臨床教師 (包括醫師、護理師或醫事人員) 或住院醫師。

培訓時間：108 年 5 月 25 日 (週六) 13:00-17:00 (本工作坊授課時間 4 小時。)

培訓地點：中國醫藥大學立夫教學大樓 (正確地點將於課前兩日簡訊通知)

課程收益：1、認知什麼是 mini-CEX；2、學會直接觀察後給予評量及回饋；3、具備執行及推廣 mini-CEX 的技能；4、熟悉醫師或醫事人員應具備的稱職能力；5、理解臨床醫學教育及教學評量的範疇；6、取得 mini-CEX 之專業教師認證。

課程表：

起迄時間	時間	內容	主講人
1:00 - 1:10	10 分鐘	報到 / 致詞	
1:10 - 2:40	90 分鐘	mini -CEX 2.0 簡介	陳偉德 教授
2:40 - 2:50	10 分鐘	休息	
2:50 - 4:10	80 分鐘	mini-CEX 錄影帶研習 醫療問診、身體檢查、諮商衛教	陳偉德 教授
4:10 - 4:30	20 分鐘	綜合討論	陳偉德 教授
4:30 - 5:00	30 分鐘	mini-CEX 錄影帶模擬評量	陳偉德 教授

培訓費用：新臺幣 1500 元，含工作坊手冊及評量小冊。

優待辦法(須提供證明影印本)：

- 1.本校(含附設醫院員工)之教職員生，學費打 8 折。
- 2.本校校友，學費打 8 折。
- 3.身心障礙人士、高齡就學(滿 65 歲)及本校附設醫院志工，學費打 8 折。
- 4.團體報名 3 人以上，學費以 8 折優待。以團體報名後至課程結束前申請退費或順延課程，就讀總人數不足 3 人須補足學費差額。

@上列祇擇一優待，不得重複。

*凡符合以上資格者，請於報名時自行提供證明文件影本，
否則恕不優惠，不便之處，敬請見諒*

培訓認證：完成課程後頒發中國醫藥大學推廣教育中心證書。

辦理單位：中國醫藥大學推廣教育中心 主辦；

醫教諮詢 (中國醫藥大學衍生公司) 承辦

報名方式：

《現場報名》

請至立夫教學大樓 3 樓推廣教育中心辦理，並備齊資料。(受理時間：每日 08:10-17:00)

《線上報名》

1. 請至中國醫藥大學推廣教育中心「線上報名系統」報名。
<http://webap.cmu.edu.tw/cce/apply.asp>
2. 請用郵政劃撥、匯款轉帳或至現場繳交學費

繳費方式：

1.郵政劃撥 (帳號：22182041，戶名：中國醫藥大學)

劃撥單上請於「備註欄」註明班別及學員姓名

(1).報名表、(2).健保卡影本、(3).劃撥收據影本(請勿寄正本)。

2.匯款轉帳

帳戶名稱:財團法人中國醫藥大學

銀行名稱:土地銀行北台中分行(0050773)、銀行帳號:077051025001

資料請備:報名表、健保卡影本、轉帳證明(學員匯款後，請來電/信提供帳號後5碼，匯款者學員姓名)

以上資料請以掛號寄至中國醫藥大學推廣教育中心(台中市北區學士路九十一號)

退費辦法(報名費不退，退費程序請參照本中心之“退費注意事項”)：

1.學員自報名繳費後至實際上課日前退費者，退還已繳學費等各項費用之九成。

2.自實際上課之日算起未逾全期三分之一者退還已繳等各項費用之半數。

3.在班時間已逾全期三分之一者，不予退還。

4.已繳代辦費應全額退還。但已購置成品者，發給成品。

5.因故未能開班上課或報名人數已滿，應全額無息退還已繳費用。

6.溢繳費用者，應全額退還所溢繳之金額。

7.如欲申請退費，勿以口頭告知為憑；請填妥「退費申請單」，並備妥學員本人之身分證影本、存摺封面影本等，向本中心提出申請，文件未齊全者恕不受理。

※下載退費申請單：<http://cce.cmu.edu.tw/doc/download/refund/3.pdf>

注意事項：

1.報名後請留意本中心網站所公佈之最新消息

2.若上課前未收到通知，請於開課前二天來電確認是否開班，以告知上課地點

備註：

1.本班謝絕旁聽及錄影，以維持教室秩序。

2.本期報名截止日為 108.05.17。

3.若人數不足本中心保留不開班或延期之權利。

4.本中心保留師資異動之權利。



中國醫藥大學 推廣教育中心報名表

班 別	mini-CEX 2.0	期 別	1					
姓 名								
E-mail								
出生日期	年 月 日	身分證字號						
最高學歷	畢業							
通訊地址								
聯絡電話	(公) 傳真：		(私) 手機：					
服務單位								
資訊來源	<input type="checkbox"/> 網站 <input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 寄發之簡章 <input type="checkbox"/> 電子郵件 <input type="checkbox"/> 雜誌 <input type="checkbox"/> 報紙：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____							
身份別	<input type="checkbox"/> 一般身分 <input type="checkbox"/> 優待身份：_____							
團體優惠	三人(含)以上 <u>同時報名者</u> ，學費八折優惠(團體報名者請務必填寫)，與_____等人同時報名。							
繳交金額	<input type="checkbox"/> 劃撥 <input type="checkbox"/> 匯款 <input type="checkbox"/> 現金 新台幣\$_____元整							
收據抬頭	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 公司 【公司名稱：_____ 公司統編：_____】 如需開立公司抬頭、統編，請於報名時清楚告知，發票一經開立，恕不退換。							
本人_____已完整閱讀完畢招生簡章內所寫的課程內容、報名方式以及繳費、退費辦法，並已詳細閱讀本中心個資宣告聲明書且確實填寫報名表內基本資料。								

*填寫完畢後，請將報名表及健保卡影本，以掛號方式寄至中國醫藥大學推廣教育中心(台中市北區 404 學士路 91 號)

推廣教育中心網址：<http://cce.cmu.edu.tw/> 聯絡電話：04-22054326 傳真：04-22035557

個人資料蒐集、處理、利用警告說明

依個人資料保護法規範，請您於參與推廣教育中心各項活動前務必詳細閱讀本聲明書之各項內容，若您參與本單位所舉辦的活動，表示您同意推廣教育中心蒐集、處理、利用您與相關人員之下列個人資料，始繼續進行後續相關步驟。

- 個人資料蒐集之目的：辦理活動報名及相關管理作業。
- 法定之特定目的：109 教育或訓練行政、136 資（通）訊與資料庫管理、158 學生（員）資料管理。
- 個人資料之類別：C001 辨識個人者、C003 身分證號碼、C011 個人描述、C031 住家地址、C038 職業、C051 學校紀錄。
- 個人資料處理及利用：
 - 1.期間：除法令或教育部另有規定外，將依執行教學、行政相關業務所必須之保存期限。
 - 2.地區：台灣地區
 - 3.對象：本單位相關人員及委任其處理本活動相關事務之必要第三人；作為公務聯繫或行政管理之用。
 - 4.方式：(1) 電子文件、紙本或其他合於當時科技之適當方式。(2) 符合個資法第 20 條規定之利用。
- 您得依個資法規定請求查詢、閱覽、製給複製本、補充或更正、請求停止蒐集、處理或利用及請求刪除。您行使上述權利時，須填具申請表並檢具身分證明文件向本單位或本校[個人資料保護聯繫窗口](#)填具「[個人資料使用資訊服務申請表](#)」提出申請。若委託他人辦理，須另出具委託書並同時提供受託人身份證明文件以供核對。若申請人不符前述規定，本單位得請申請人補充資料，以為憑辦。
- 前條停止蒐集、處理、利用或請求刪除個人資料之請求，不得妨礙本單位依法所負之義務。
- 您應確認提供之個人資料，均為真實且正確；如有不實或需變更者，您應立即檢附相關證明文件送交本單位辦理更正。
- 報名人員如不提供或未提供真實且正確完整之個人資料，導致無法進行本活動相關業務時，將無法參與本活動。
- 本單位得依法令或遵照主管機關、司法機關依法所為之要求，提供個人資料及相關資料。
- 若您對此告知事項之內容有任何疑慮，請聯絡本單位或本校[個人資料保護聯繫窗口](#)。

聯絡方式：台中市北區學士路 91 號

電話：04-22054326/傳真：04-22035557，Email：cce@mail.cmu.edu.tw。