

# 2014 臺大醫院特殊需求者牙科醫療服務示範中心

## 繼續教育進階課程

地點：台大醫院牙科部第八講堂(台北市常德街1號)  
(台大醫院西址中央走廊萊爾富旁進入) 請參考文件倒數第3,4頁地圖

日期：2014年5月24日(星期六)  
2014年6月08日(星期日)  
2014年6月29日(星期日)  
2014年7月06日(星期日) - 特殊需求者口腔醫療服務教育訓練基礎課程  
2014年7月13日(星期日)  
2014年7月27日(星期日)  
2014年8月03日(星期日)

學分：牙醫師繼續教育學分、護理師繼續教育學分、牙醫助理繼續教育學分申請中，  
公務人員終身學習時數

費用：免費(若需紙本學分證明，每份工本費100元)，附午餐

主辦單位：臺大醫院特殊需求者牙科醫療服務示範中心

協辦單位：臺灣大學牙醫專業學院、臺灣楓城牙醫學會、台灣身心障礙者口腔醫學會、  
台灣特殊需求者口腔照護學會、中華民國家庭牙醫學會

指導單位：行政院衛生福利部

名額：每場150名



報名方式：

請線上報名 <http://goo.gl/FRtCmG>

或填妥報名表(報名表請見：倒數第2頁-牙醫師使用、倒數第1頁-照護人員使用)

以 e-mail 報名 [ntuhsndc@gmail.com](mailto:ntuhsndc@gmail.com)

或傳真報名(02) 23123456#70477

2014年5月24日(星期六)

| 時間          | 演講題目           | 演講者 |
|-------------|----------------|-----|
| 08:30~09:00 | 報到             |     |
| 09:00~09:50 | 麻醉藥物介紹         | 王憶嘉 |
| 09:50~10:00 | 休息             |     |
| 10:00~10:50 | 鎮靜與全身麻醉        | 王憶嘉 |
| 10:50~11:00 | 休息             |     |
| 11:00~11:50 | 特殊需求者麻醉術前評估與麻醉 | 王憶嘉 |
| 11:50~12:00 | 問題與討論          | 王憶嘉 |
| 12:00~13:00 | 午餐             |     |

|             |                     |         |
|-------------|---------------------|---------|
| 13:00~13:50 | 早期療育簡介 I            | 盧 璐     |
| 13:50~14:00 | 休息                  |         |
| 14:00~14:50 | 早期療育簡介 II           | 盧 璐     |
| 14:50~15:00 | 休息                  |         |
| 15:00~15:50 | 認識感覺統合障礙            | 謝雅琳     |
| 15:50~16:00 | 問題與討論               | 盧 璐、謝雅琳 |
| 16:00~16:50 | 特殊需求者進食與吞嚥問題處理-照護人員 | 張綺芬     |
| 16:50~17:00 | 問題與討論               | 張綺芬     |

演講者簡介 (依演講先後順序)

- 王憶嘉** 台大醫院麻醉科主治醫師  
臺大醫院特殊需求者牙科醫療服務示範中心麻醉科主治醫師
- 盧 璐** 台大醫院復健部主治醫師, 臺灣大學心理所兼任助理教授
- 謝雅琳** 台大醫院復健部職能治療師
- 張綺芬** 台大醫院復健部語言治療組組長, 台灣聽力語言學會理事長

2014 年 6 月 8 日(星期日)

| 時間          | 演講題目               | 演講者 |
|-------------|--------------------|-----|
| 08:30~09:00 | 報到                 |     |
| 09:00~09:50 | 常見之兒童心理疾病          | 蔡文哲 |
| 09:50~10:00 | 休息                 |     |
| 10:00~10:50 | 自閉症之生理病理特質 I       | 蔡文哲 |
| 10:50~11:00 | 休息                 |     |
| 11:00~11:50 | 自閉症之生理病理特質 II      | 蔡文哲 |
| 11:50~12:00 | 問題與討論              | 蔡文哲 |
| 12:00~13:00 | 午餐                 |     |
| 13:00~13:50 | 自閉症之心理與行為特質        | 李素貞 |
| 13:50~14:00 | 休息                 |     |
| 14:00~14:50 | 自閉症之心理諮商治療         | 李素貞 |
| 14:50~15:00 | 問題與討論              | 李素貞 |
| 15:00~15:50 | 特殊需求者進食與吞嚥問題處理-牙醫師 | 張綺芬 |
| 15:50~16:00 | 問題與討論              | 張綺芬 |

演講者簡介 (依演講先後順序)

- 蔡文哲** 台大醫院精神醫學部主治醫師, 台大醫學系兼任講師
- 李素貞** 台大醫院臨床心理中心/兒童心理衛生中心 臨床心理師
- 張綺芬** 台大醫院復健部語言治療組組長, 台灣聽力語言學會理事長

2014 年 6 月 29 日(星期日)

| 時間          | 演講題目            | 演講者 |
|-------------|-----------------|-----|
| 08:30~09:00 | 報到              |     |
| 09:00~09:50 | 基礎口腔衛教          | 林鴻津 |
| 09:50~10:00 | 休息              |     |
| 10:00~10:50 | 特殊需求者口腔衛教       | 林鴻津 |
| 10:50~11:00 | 休息              |     |
| 11:00~11:50 | 八里教養院口腔衛教經驗分享   | 林鴻津 |
| 11:50~12:00 | 問題與討論           | 林鴻津 |
| 12:00~13:00 | 午餐              |     |
| 13:00~13:50 | 兒童特殊需求者的牙科治療 I  | 詹嘉一 |
| 13:50~14:00 | 休息              |     |
| 14:00~14:50 | 兒童特殊需求者的牙科治療 II | 詹嘉一 |
| 14:50~15:00 | 休息              |     |
| 15:00~15:50 | 兒童牙科行為處理技巧      | 詹嘉一 |
| 15:50~16:00 | 問題與討論           | 詹嘉一 |
| 16:00~16:50 | 診所全身/鎮靜麻醉經驗分享   | 詹嘉一 |
| 16:50~17:00 | 問題與討論           | 詹嘉一 |

演講者簡介 (依演講先後順序)

- 林鴻津** 健林牙醫診所負責人  
 新北市立八里愛心教養院支援牙醫師
- 詹嘉一** 日本九州齒科大學小兒齒科博士  
 高雄醫學大學牙醫學系兼任副教授  
 童齡牙醫診所院長

**特殊需求者口腔醫療服務教育訓練基礎課程**

2014年7月6日(星期日)

| 時間          | 演講題目                           | 演講者 |
|-------------|--------------------------------|-----|
| 08:30~09:00 | 報到                             |     |
| 09:00~09:50 | 「牙科特殊試辦計畫」介紹<br>如何加入「牙科特殊試辦計畫」 | 羅界山 |
| 09:50~10:00 | 休息                             |     |
| 10:00~10:50 | 「牙科特殊試辦計畫」之健保申報                | 羅界山 |
| 10:50~11:00 | 休息                             |     |
| 11:00~11:50 | 認識特殊需求者                        | 羅界山 |
| 11:50~12:00 | 問題與討論                          | 羅界山 |
| 12:00~13:00 | 午餐                             |     |
| 13:00~13:50 | 特殊需求者口腔狀況暨治療                   | 羅界山 |
| 13:50~14:00 | 休息                             |     |

|             |         |     |
|-------------|---------|-----|
| 14:00~14:50 | 內科醫學    | 謝明儒 |
| 14:50~15:00 | 休息      |     |
| 15:00~15:50 | 急救講習及實作 | 謝明儒 |
| 15:50~16:00 | 休息      |     |
| 16:00~16:50 | 緊急處理及後送 | 謝明儒 |
| 16:50~17:00 | 問題與討論   | 謝明儒 |

演講者簡介 (依演講先後順序)

- 羅界山** 美國波士頓大學牙醫科學博士，  
健康保險牙醫門診總額專案計畫召集人
- 謝明儒** 台大醫院雲林分院急診部專任主治醫師  
國立政治大學法律科際整合研究所法學碩士  
國立台灣大學流行病學與預防醫學研究所碩士

2014 年 7 月 13 日(星期日)

| 時間          | 演講題目           | 演講者 |
|-------------|----------------|-----|
| 08:30~09:00 | 報到             |     |
| 09:00~09:50 | 兒童急救 I         | 王景甲 |
| 09:50~10:00 | 休息             |     |
| 10:00~10:50 | 兒童急救 II        | 王景甲 |
| 10:50~11:00 | 問題與討論          | 王景甲 |
| 11:00~11:50 | 特殊需求者及其家屬之心理諮商 | 張麗滿 |
| 11:50~12:00 | 問題與討論          | 張麗滿 |
| 12:00~13:00 | 午餐             |     |
| 13:00~13:50 | 如何避免診間意外傷害     | 黃瑞媛 |
| 13:50~14:00 | 休息             |     |
| 14:00~14:50 | 常見兒童心臟疾病       | 吳恩婷 |
| 14:50~15:00 | 休息             |     |
| 15:00~15:50 | 兒童重症照護         | 吳恩婷 |
| 15:50~16:00 | 問題與討論          | 吳恩婷 |
| 16:00~16:50 | 特殊需求者口腔清潔輔具介紹  | 陳莞音 |
| 16:50~17:00 | 問題與討論          | 陳莞音 |

演講者簡介 (依演講先後順序)

- 王景甲** 台大醫院小兒部主治醫師，台灣大學醫學院臨床助理教授
- 張麗滿** 台大醫院臨床心理中心 臨床心理師
- 黃瑞媛** 耕莘護理專科學校講師，中華民國精神衛生護理學會秘書長
- 吳恩婷** 台大醫院小兒部主治醫師，台大醫院小兒部加護病房主任
- 陳莞音** 台大醫院輔具中心特約職能治療師

## 2014 年 7 月 27 日(星期日)

| 時間          | 演講題目            | 演講者 |
|-------------|-----------------|-----|
| 08:30~09:00 | 報到              |     |
| 09:00~09:50 | 腦性麻痺之牙科考量與處置 I  | 陳信銘 |
| 09:50~10:00 | 休息              |     |
| 10:00~10:50 | 腦性麻痺之牙科考量與處置 II | 陳信銘 |
| 10:50~11:00 | 休息              |     |
| 11:00~11:50 | 癲癇病人之牙科考量與處置 I  | 陳信銘 |
| 11:50~12:00 | 問題與討論           | 陳信銘 |
| 12:00~13:00 | 午餐              |     |
| 13:00~13:50 | 癲癇病人之牙科考量與處置 II | 陳信銘 |
| 13:50~14:00 | 問題與討論           | 陳信銘 |
| 14:00~14:50 | 兒童發展評估與發展遲緩     | 翁奴謹 |
| 14:50~15:00 | 休息              |     |
| 15:00~15:50 | 腦性麻痺簡介          | 翁奴謹 |
| 15:50~16:00 | 休息              |     |
| 16:00~16:50 | 認識兒童癲癇          | 翁奴謹 |
| 16:50~17:00 | 問題與討論           | 翁奴謹 |

### 演講者簡介 (依演講先後順序)

**陳信銘** 台大醫院牙科部主治醫師,

臺大醫院特殊需求者牙科醫療服務示範中心負責人

**翁奴謹** 台大醫院小兒部主治醫師, 台灣大學醫學院臨床講師

## 2014 年 8 月 3 日(星期日)

| 時間          | 演講題目        | 演講者 |
|-------------|-------------|-----|
| 08:30~09:00 | 報到          |     |
| 09:00~09:50 | 牙科照護與失智症 I  | 邱銘章 |
| 09:50~10:00 | 休息          |     |
| 10:00~10:50 | 牙科照護與失智症 II | 邱銘章 |
| 10:50~11:00 | 問題與討論       | 邱銘章 |
| 11:00~11:50 | 失智症之假牙覆復    | 楊宗傑 |
| 11:50~12:00 | 問題與討論       | 楊宗傑 |
| 12:00~13:00 | 午餐          |     |
| 13:00~13:50 | 高級急救復甦術 I   | 謝明儒 |
| 13:50~14:00 | 休息          |     |
| 14:00~14:50 | 高級急救復甦術 II  | 謝明儒 |
| 14:50~15:00 | 問題與討論       | 謝明儒 |

|             |                   |     |
|-------------|-------------------|-----|
| 15:00~15:50 | 特殊需求者牙科之醫療相關法規    | 陳立愷 |
| 15:50~16:00 | 休息                |     |
| 16:00~16:50 | 執行特殊需求者牙科醫療相關之倫理學 | 陳立愷 |
| 16:50~17:00 | 問題與討論             | 陳立愷 |

演講者簡介 (依演講先後順序)

**邱銘章** 台大醫院神經部主治醫師  
 台大醫學院神經科副教授  
 台灣失智症協會理事長

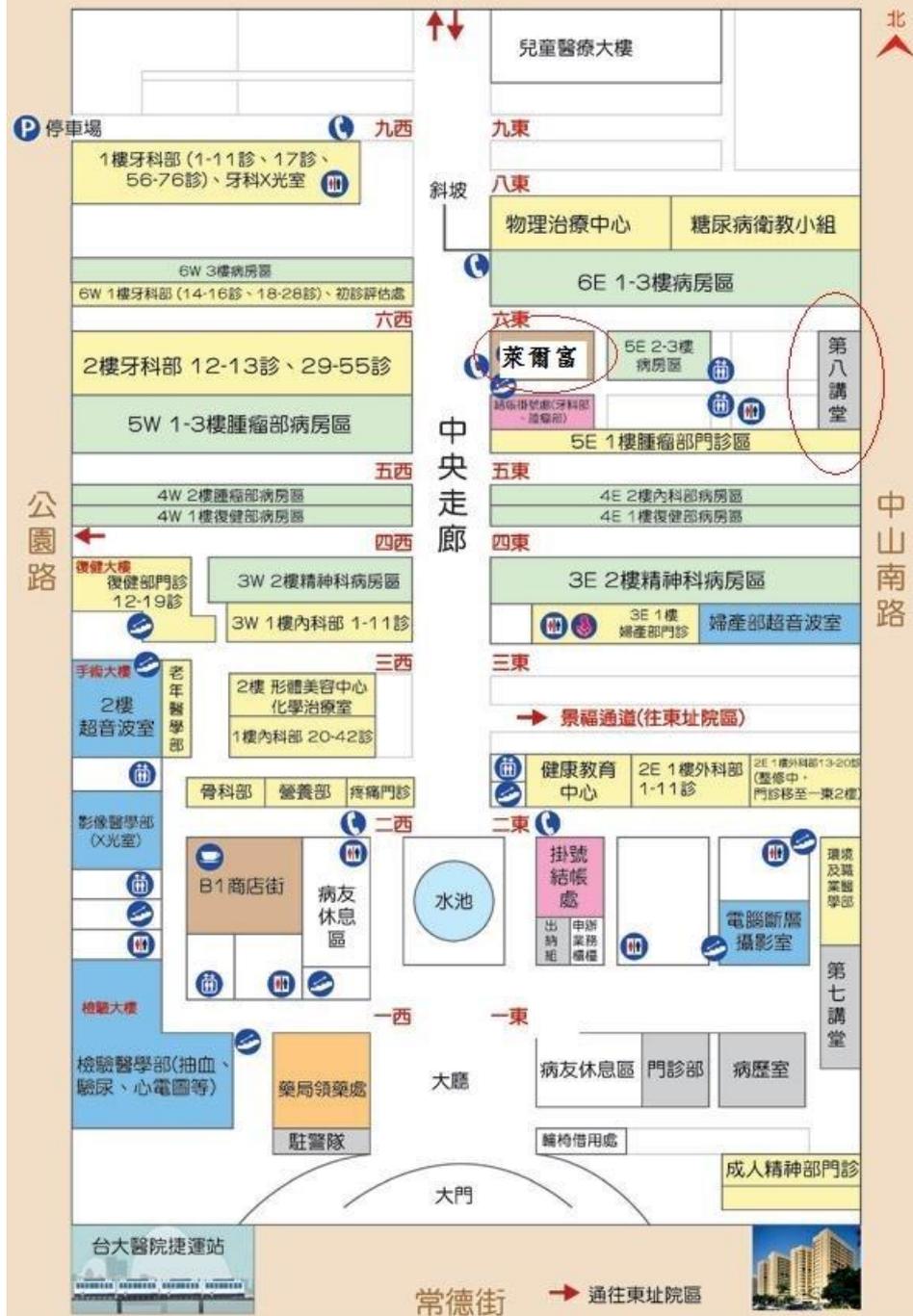
**楊宗傑** 日本大阪大學博士, 台大醫院牙科部主治醫師

**謝明儒** 台大醫院雲林分院急診部專任主治醫師  
 國立政治大學法律科際整合研究所法學碩士  
 國立台灣大學流行病學與預防醫學研究所碩士

**陳立愷** 東吳大學法律研究所碩士  
 羅東博愛醫院醫療高級顧問兼部主任



青島西路



- 停車場
- 商店
- 樓梯
- 電梯
- 公共電話
- 廁所
- 哺乳室

2014 台大醫院特殊需求者牙科醫療服務示範中心

牙醫師繼續教育課程 報名表

|                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 姓名                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 身分證字號                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 聯絡電話                                                                                                                                                            | 請盡量留服務院所的電話                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| e-mail                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 服務院所                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 服務院所<br>所在縣市                                                                                                                                                    | 市(縣)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 是否接受過 6 學分之身心障礙者牙科醫療服務基礎課程： <input type="checkbox"/> 是、 <input type="checkbox"/> 否<br>是否具有全聯會健保身障申請醫師資格： <input type="checkbox"/> 是、 <input type="checkbox"/> 否 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 場次                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 2014 年 5 月 24 日(六)<br><input type="checkbox"/> 2014 年 6 月 08 日(日)<br><input type="checkbox"/> 2014 年 6 月 29 日(日)<br><input type="checkbox"/> 2014 年 7 月 06 日(日)<br><input type="checkbox"/> 2014 年 7 月 13 日(日)<br><input type="checkbox"/> 2014 年 7 月 27 日(日)<br><input type="checkbox"/> 2014 年 8 月 03 日(日)<br><input type="checkbox"/> 實習 |

本報名表所蒐集之個人資料，將依據個人資料保護法規定，  
 只針對【申請繼續教育學分】之目的進行蒐集、處理及利用，不做其他用途。  
 報名方式：e-mail [ntuhsndc@gmail.com](mailto:ntuhsndc@gmail.com)

傳真 (02) 23123456 # 70477

線上報名 <http://goo.gl/FRtCmG>



2014 台大醫院特殊需求者牙科醫療服務示範中心

照護人員繼續教育課程 報名表

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 姓名                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 身分證字號<br>需要申請學分才填寫 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 身分別                | <input type="checkbox"/> 機構照護人員 <input type="checkbox"/> 護理師 <input type="checkbox"/> 牙醫助理<br><input type="checkbox"/> 特教老師 <input type="checkbox"/> 其他(請說明)_____                                                                                                                                                                                                    |
| 聯絡電話               | 請盡量留服務單位的電話                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| e-mail             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 服務單位               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 服務單位<br>所在縣市       | 市(縣)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 場次                 | <input type="checkbox"/> 2014 年 5 月 24 日(六)<br><input type="checkbox"/> 2014 年 6 月 08 日(日)<br><input type="checkbox"/> 2014 年 6 月 29 日(日)<br><input type="checkbox"/> 2014 年 7 月 06 日(日)<br><input type="checkbox"/> 2014 年 7 月 13 日(日)<br><input type="checkbox"/> 2014 年 7 月 27 日(日)<br><input type="checkbox"/> 2014 年 8 月 03 日(日)<br><input type="checkbox"/> 實習 |

本報名表所蒐集之個人資料，將依據個人資料保護法規定，  
只針對【申請繼續教育學分】之目的進行蒐集、處理及利用，不做其他用途。  
報名方式：e-mail [ntuhsndc@gmail.com](mailto:ntuhsndc@gmail.com)

傳真 (02) 23123456 # 70477

線上報名 <http://goo.gl/FRtCmG>

