**中華民國肥胖研究學會**

**113年度肥胖醫學醫療專業人員核心課程**

課程上線日期：113年4月21日、5月19日、6月23日

北區-台北：113年7月28日筆試+口試

中區-台中：113年8月04日筆試+口試

南區-高雄：113年8月11日筆試+口試

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **日期** | **時數** | **課程主題** | **講師** |
| **4月21日****上線課程** | 30分鐘 | 為何要學習肥胖醫學 | 宋晏仁 醫師 |
| 50分鐘 | 肥胖症定義與盛行率 | 葉志嵘 教授 |
| 80分鐘 | 減肥的生化學觀 | 謝明哲 教授 |
| 50分鐘 | 肥胖基因檢測臨床應用 | 趙振瑞 教授 |
| 50分鐘 | 身體組成與基礎代謝率 | 吳至行 醫師 |
| 50分鐘 | 肥胖症與代謝症候群 | 黃麗卿 醫師 |
| **5月19日****上線課程** | 50分鐘 | 肥胖症與非酒精性脂肪肝炎 | 陳志彥 醫師 |
| 50分鐘 | 肥胖症與糖尿病及共病症之探討 | 歐弘毅 醫師 |
| 50分鐘 | 肥胖症與女性代謝性疾病 | 徐明義 醫師 |
| 50分鐘 | 男性肥胖問題及減肥策略 | 簡邦平 醫師 |
| 50分鐘 | 兒童及青少年肥胖問題與體重管理 | 林裕誠 醫師 |
| 50分鐘 | 肌少性肥胖症的診斷與處置 | 韓德生 醫師 |
| **6月23日****上線課程** | 60分鐘 | 體重管理基礎-由心理強化動機做起 | 蘇琮祺 諮商心理師 |
| 80分鐘 | 體重管理基礎-飲食篇 | 蘇秀悅 營養師 |
| 60分鐘 | 體重管理基礎-運動篇 | 劉燦宏 醫師 |
| 60分鐘 | 體重管理輔助治療-代餐實證醫學 | 簡怡雯 教授 |
| 60分鐘 | 體重管理輔助治療-食品/食物與能量平衡/分配 | 謝榮鴻 教授 |
| 60分鐘 | 體重管理輔助治療-藥物使用 | 莊海華 醫師 |
| 60分鐘 | 體重管理內科治療-內視鏡減肥法 | 陳盛世 醫師 |
| 60分鐘 | 體重管理外科治療-外科手術 | 陳榮堅 醫師 |
| 60分鐘 | 體重管理實務-雲端課程經營分享 | 蔡明劼 醫師 |
| 60分鐘 | 體重管理實務-建構體重管理門診 | 蕭敦仁 醫師 |

**中華民國肥胖研究學會**

**113年度肥胖醫學醫療專業人員核心課程報名簡章**

1. **報考資格：須具備中華民國肥胖研究學會會員身分**

 **【若尚未成為會員，請於報名時填寫入會申請書(附件一)同時入會】**

1. 醫師：
2. 持有國內外專科醫師考試及格證書者
3. 公立或立案之私立醫學院校之醫學相關系所畢業者
4. 口試時需準備個人主治或參與治療之肥胖症病歷10份影本，每份治療記錄至少8週

(若沒有個案資料，需補後方可取得證書)

1. 營養師：
2. 持有營養師及格證書者
3. 口試時需準備體重管理7日菜單
4. 護理師：持有護理師及格證書者
5. 健康體重管理師：持有醫事人員證照者(除醫師、營養師及護理師)

**二、課程上線時間：**113年4月21日、5月19日、6月23日上線

**三、考試時間：**

1. 北區-台北： 7月28日筆試+口試

2. 中區-台中： 8月04日筆試+口試

3. 南區-高雄： 8月11日筆試+口試

**四、上課地點：**線上課程，可重複觀看，北區考試前兩天(7/26)關閉。

**五、報名日期：**即日起至113年4月12日(星期五)止

**六、課程費用：**$12,000(含課程、筆試、口試、證書費用)

**七、報名方式：**

1. 線上報名：學會網站報名（<https://ctsso.tmu.edu.tw/events/60>）
2. 紙本報名：請以郵政劃撥方式或ATM轉帳將報名費劃撥至本會，並將劃撥收據或匯款收據黏貼於報名表(附件二)或填寫轉帳末五碼後，寄信至ctsso1996@gmail.com，完成報名手續。
	* 郵政劃撥帳號：18882487，戶名：中華民國肥胖研究學會劉燦宏
	* 富邦(012)帳號：82120000059107，戶名：中華民國肥胖研究學會劉燦宏

**八、學分申請：**

中華民國營養師公會全國聯合會、中華民國護理師護士公會全國聯合會、

 中華民國糖尿病衛教學會

**九、提醒事項：**

課程內容暫定，以開課前一周學會公告為主。

 本會將於課前一周，統一郵寄紙本課本，遺失恕不補發，敬請妥善保管。

**十、聯繫方式：**

E-mail:ctsso1996@gmail.com或電洽0983-559-522王小姐

**(附件一)**

|  |
| --- |
| **中華民國肥胖研究學會個人會員入會申請書** |
| **姓 名****(中 文)** |  | **英文姓名****(同護照)** |  |
| **生 日** |  **年 月 日** | **性 別** | **□ 男 □ 女** | **身分證字號** |  |
| **通訊處** |  **□ □ □** |
| **電 話** | **（公） 　　（家）** |
| **手 機** |  |
| **學 歷** | **（學校）　　　　　　　　　　　　（科系）** |
| **Email** |  |
| **服務單位** |  | **科 別/職 稱** |  |
| **茲贊同貴會宗旨，擬加入為會員****此 致****中華民國肥胖研究學會** **申請人簽名：** **中 華 民 國 年 月 日**  |
| **會員類別** |  | **會員編號** |  |
|  **審核者簽名：**  **中 華 民 國 年 月 日** |

**填寫完成請傳真或郵寄至：11031台北市信義區吳興街250號 中華民國肥胖研究學會**

**聯絡人：王意如小姐 電話：0983-559-522 傳真：(02) 2737-3112**

**網址：**[**http://ctsso.tmu.edu.tw/**](http://ctsso.tmu.edu.tw/) **E-mail信箱：ctsso1996@gmail.com**

**(附件二)**

|  |
| --- |
| **核心課程暨繼續教育報名表** |
| **姓 名** |  | **會員編號** | * **會員編號:\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **入會申請中**
 |
| **聯絡電話** |  |
| **收據抬頭** |  | **英文名字****(同護照)** |  |
| **E-mail** |  | **出生年月日** |  |
| **聯絡地址** |  |
| **報名身分** | **□醫師 □營養師 □藥師****□護理師 □心理諮商師 □其他醫事人員** |
| **報名場次** | **□北區-台北 (7/28考試)****□中區-台中 (8/04考試)****□南區-高雄 (8/11考試)** |
| **報名身分及金額** | **□入會申請費(含當年度常年會費) $1,600****□核心課程費用 $12,000****□常年會費 \_\_\_\_\_\_\_** |
| **所需繳交文件** | **1.醫事人員證書影印本(醫師證書、營養師證書、護理師證書)****2.繳費證明(請黏貼於下方空白處)** |
| **劃撥單黏貼處(轉帳請將交易明細貼上或填寫帳號末五碼)：** |