

社團法人臺灣職能治療學會

第 112 期職能治療簡訊

理事長 吳菁宜 題

社團法人臺灣職能治療學會 110 年 9 月 15 日發行

本會為世界職能治療師聯盟 (WFOT)組織一員

歡迎個人會員一同加入

目錄

- 課程分享

- 精神病人長期照顧服務人員課程 線上課程(7/4)
 - 職能治療在疫情中的遠距照護 線上課程(7/10)
-

- 友會交流

- 台灣心理健康聯合會線上會議
 - 災難心理衛生提升計畫專家共識線上會議
-

- 專題分享

- 疫情中的共融遊戲怎麼玩？/陳芳麗
 - 臨床治療師的研究工作初體驗/陳秋文
 - 小型精神復健機構之資源連結分享/陳湘玉
 - 音樂治療於燒燙傷個案的之常見應用/吳姿誼、巫怡萱
-

- 動作觀察治療於中風患者動作及日常生活功能之療效探討/尤菀蓁、施雅庭
- 憂鬱症線上認知行為治療之介紹/簡才傑、吳沂蓁

- 新增修訂辦法

- 2021 年版職能治療師專業能力進階制度認證辦法
 - 2021 年版職能治療師專業能力進階制 常見問答
-

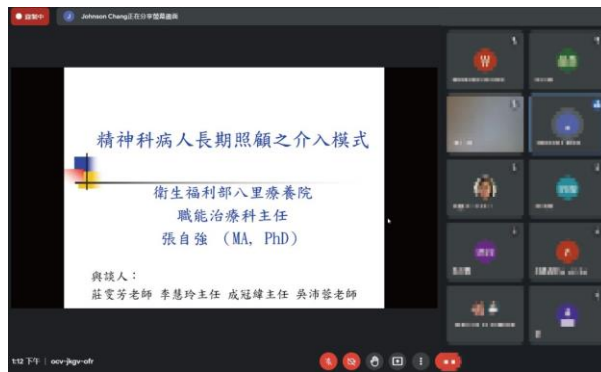
- 繳費通知

課程分享

精神病人長期照顧服務人員課程 線上課程(7/4)

本次課程從各個切面說明，理論至實務案例都帶給學員更多不同的面向，最後也規劃多位與談者分享自身經驗讓課程能有更多交流與討論，87 名學員也一同參與此課程。該課程簡介與學習目標：

1. 精神慢性病人長期照顧之評估：可了解目前精神長照評估應包含內容、目前常用的評估工具及使用時機，與可運用之篩檢表單之介紹及運用時機。
2. 精神病人長期照顧未來趨勢-以國外發展之借鏡：了解國外精神病人長期照顧之發展與現有長照服務據點或失智症照顧模式之比較。
3. 精神科病人長期照顧之介入模式：介紹目前介入模式，讓學員可以快速上手；分享複雜個案或困難個案的處理方式。
4. 精神科病人長期照顧運作(含流程)經驗分享：了解現行試辦計畫、了解與非治療師 其他人員之合作及流程，與了解現行據點執行成效經驗分享(含設立據點/機構的相關經驗)。



1 - 線上授課情形



2 - 張自強老師授課情形

職能治療在疫情中的遠距照護 線上課程(7/10)

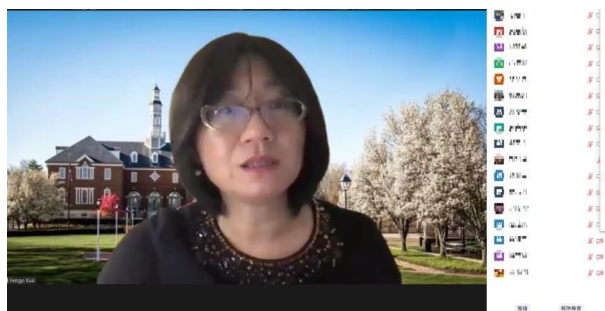
全球因為新冠肺炎(COVID-19)疫情的緣故，不論是生活或是日常職能都受到廣泛的影響，在疫情的影響下，職能治療如何持續提供服務是一大挑戰，美國和世界上的許多職能治療師，通常在沒有提前準備或合適的培訓情況下，突然被要求將他們習慣的面對面評估和治療轉變為遠程醫療。美國職能治療學會 (AOTA，2018 年) 對“遠距照護” (telehealth) 一詞的使用包括職能治療師跨領域提供的評估、介入、諮詢、監督和遠程指導。

課程的目的為探討創傷知情照護(trauma-informed care)和職能治療在遠距照護和危機介入(crisis intervention)中的角色和作用。

邀請到旅居海外的郭鳳宜老師，郭老師具有美國及中國的教學及臨床經驗，目前為美國印地安那大學醫學院的客座教授，藉由專業知識的講授及臨床經驗的分享，課程內容將探討創傷知情照護和遠程照護，及分享針對因新冠肺炎(COVID-19)而處於隔離狀態的患者、家屬和臨床醫療人員設計的服務計劃，使學員於課程結束時有充分概念，並能就實際臨床問題與講師面對面的討論。

本課程開課時正值疫情期間，課程與現今環境息息相關，推出後隨即報名額滿，

共有 98 名學員上線聆聽，並於課後獲得許多學員回饋表示「若能更早獲得相關知識就更棒了！」、「第一次接觸此主題課程獲得許多啟發」、「內容很好，希望拋磚引玉後串聯不同專業領域共同努力」一致讚賞講師及趨勢走向的課程規劃。



3 - 郭鳳宜老師授課情形

友會交流

台灣心理健康聯合會 線上會議

台灣心理健康聯合會每月召開一次交流會議，每一次會安排不同單位報告，可藉此與其他單位交流、分享、相互學習經驗、資訊或資源等。110 年 7 月 28 日、8 月 25 日台灣心理健康聯合會召開交流會議，由本會呂家誌秘書長代表出席。

災難心理衛生提升計畫專家共識線上會議

110 年 8 月 31 日，三軍總醫院北投分院辦理災難心理衛生提升計畫專家共識會議，本會專業教育委員會黃婉茹委員代表出席。

專題分享

疫情中的共融遊戲怎麼玩？

臺北市立聯合醫院兒童發展評估療育中心 職能治療師 陳芳麗

台灣從 107 年起，由台北市開始，各縣市政府陸續跟進新興了很多共融式遊戲場，提供有不同身心需求的兒童們能在同一個空間中互動遊戲的場域，廣受各地家長好評。民間也開始正視起兒童遊戲權的議題。但今年新冠病毒造成的疫情嚴峻，全國各地的

共融遊戲場皆已因為三級警戒暫時關閉。

沒有了滑梯、單槓、攀爬架、鞦韆、搖搖馬、水坑、沙坑這些現成好玩的遊具，在共融遊戲場重新開放以前，孩童們要怎麼度過這個炎炎夏日呢？職能治療師在此提供規劃、執行共融遊戲的秘訣給家長，歡迎大家在家嘗試看看：

一、進行共融遊戲前，可以進行的步驟：

1. 盤點適合遊戲的時間：由於教育局目前是採取停課不停學的政策，學童們在白日其實還是很忙。家長們可以先設想好適合遊戲的時段，和孩子約定好「遊戲開始」和「遊戲結束」的時間。在有限的時間內玩遊戲，會讓孩子有意猶未盡的感受，可以增強下一次想玩遊戲的動機。推薦遊戲時間可以安排在下午四點~五點。這個時候陽光沒有那麼熱，適合進行動態類型的遊戲，大人的居家辦公時間通常有告一段落，也較不會打擾到鄰居起居的安寧。提醒家長記得要把遊戲結束後的收拾時間也計算進遊戲時間內，才不會延誤其他日常任務。
2. 布置有利遊戲的環境：兒童是天生的好奇寶寶，喜歡透過感官、動作、互動來學習。大人只需要布置一個「觸手可及」的安全環境，讓孩子們能夠方便取得素材，孩子們就可以自得其樂的探索和參與。推薦可以常備一些基本遊戲素材，如：聲響類玩具(吹/碰/敲/拉/拍後會移動、會發出聲響的玩具或樂器)。不易破損的餐具、樂器類、各色紙膠帶、紙類(報紙、白紙、廢紙、色紙)、球類(軟球、乒乓球、汽球)等等。遊戲材料可放在固定的容器內並考慮置放的高度，會有助於遊戲結束後的清理和收拾。
3. 思考遊戲的執行方式：由於不同年齡的兒童體力和認知能力都不同。可以大致分為 0-3 歲，3-6 歲和 6-12 歲。遊戲的性質也可以大致分為娛樂性、合作性、競爭性。如果有手足或是想邀請鄰居孩子一起玩的家庭(疫情期間不能群聚，建議還是忍耐一下，找自家人一起玩比較安全喔)，極有可能需要大人在旁協助，才能夠與他人玩在一塊兒。大人也需要預留足夠的時間陪伴和幫忙解決孩子們在遊戲過程中遇到的問題。

二、遊戲進行過程中，大人可以幫忙的地方：

1. 盡量照顧到各個孩子們的需求，讓遊戲變得好玩：孩子們可能有不同的身體能力、語言能力、學習能力、遊戲經驗等，在整個遊戲過程中，大人應關心到他們的角色和觀點可能會影響到遊戲的體驗感受。舉例：別總是要哥哥姊姊禮讓弟弟妹妹，或者坐輪椅的孩子偶而也是可以挑戰刺激一點的活動，像是被大人高高舉在空中等。
2. 設法確保遊戲可以讓身體不方便的孩子也能玩：對於動作不靈活的孩子來說，可以提供一些方便較省力的工具，讓他們也能參與到遊戲。例如：沒辦法手握

玩具刀切菜葉玩扮家家遊戲的腦麻兒童，可以提供切菜器，讓他們改用按壓的方式把菜切碎。

三、成功的共融遊戲應該有的特徵：

1. 能創造正面的遊戲氛圍：最有趣和最成功的遊戲都不該是關於破壞的。大人可以鼓勵孩子們創造一個事物而不是摧毀它們。舉例：孩子可以通過創作表達自己的想法，或是對於既定遊戲做出改良等等。不一定要硬性死板的規定遊戲非得要怎麼玩。
2. 能促進合作性：遊戲往往和社交互動密不可分，但要非常小心的運用「競爭性」元素。因為遊戲若是過於強調競爭，容易讓那些缺乏自信或是遊戲經驗較少的孩子無法繼續參與遊戲。盡量鼓勵孩子們互相分享知識或材料，透過合作解決問題。即使是單人遊戲，也可以透過像是「解謎遊戲」的形式，鼓勵孩子和他人互動。
3. 首次玩也很容易上手：許多歷久不衰的童玩、遊戲，像是抽抽樂、尪仔標、打彈珠、套圈圈、大風吹、老師說的特點，都是很容易學習，適合拿來做為共融遊戲使用。這類遊戲不用追求新潮的造型，經由孩子寶貴的想像力，就能創造多種天馬行空不同玩法，是很好的共融遊戲形式。幼齡兒童可以選擇較安全的玩具，像是：紙風車、套杯等，大齡孩子就可以玩較刺激的遊戲，像是：可以發射橡皮筋的竹筷槍等等。

其實共融遊戲和一般遊戲的進行方式並無二致，唯一的差別在於定義：共融遊戲歡迎所有的玩家！在共融遊戲場重新開放以前，歡迎大家運用上面文章中提到的方法，讓孩子們在家也能好好玩。

臨床治療師的研究工作初體驗

林口長庚醫院復健科職能治療 職能治療師 陳秋文

從學校畢業踏入臨床工作，今年剛好滿 20 年，長庚醫院是我的第一份工作，也會是一直做到退休的工作。在工作職涯上，我覺得非常幸運，初入職場，即有資深前輩的耐心教導，不論是專業知識的累積或是做人處事的應對方式，讓我漸漸地由剛畢業的小菜鳥到獨當一面的資深臨床教師。這當中要感謝好多的人，除了帶領我走入專業的領域，也鼓勵我持續堅持做下去。也因為這樣，在臨床教導實習學生或是新進

PGY 學員時，我都秉持著帶領他們進入職能治療的專業領域，激發他們對於臨床專業服務的熱誠，儘可能將自己的專業技術或技能傳授給他們，期許職能治療專業更加進步，且被其他專業所重視。

長庚醫院是一個講求服務績效及工作效率的地方，每天的步調非常緊湊，在服務病人、臨床教學與行政工作交錯下，一天的時間總是過得非常快。我熱愛臨床工作，因為可以享受與病人及家屬的互動，看著他們因為專業介入而改善整體功能狀況，進而提昇生活功能的獨立性，返回社區生活及重新扮演原有的社會角色；這些過程都給我帶來成就感及價值感。

因為在教學醫院執業，我會在臨床業務之外，另外接觸臨床教學工作，與教學醫院開始培訓剛從學校畢業的新進職能治療師有極大關係。2007 年，醫策會於執行「教學醫院教學費用補助計畫」時，將西醫師畢業後臨床訓練的概念延伸至其他職類的醫事人員，期使新進醫事人員進入職場後，可以有系統地接受二年期訓練（此計畫在 104 年更名「臨床醫事人員培訓計畫」）。當時在單位負責人的帶領下，我接任這項補助計畫的次計畫執行負責人，協助臨床教學事務的建立與執行。與此同時，長庚醫院執行長亦開始大力推行臨床醫學教育專案，此專案不僅強化醫學生的 PGY 教育課程，也納入編制較小的醫事職類，由醫院教學部協助各職類推行臨床核心能力評量的建立與執行，並提供各項教學補助辦法及獎勵機制，積極鼓勵使用醫院教學設備、參與師資培訓課程、公費公假方式補助專業進修課程……等。除此之外，亦結合本院的醫學研究發展部、醫學教育研究中心、臨床試驗中心與巨量資料及統計中心等，提供多項服務業務，包括：院內研究計畫案申請、統計諮詢或分析、論文撰寫及發表……等，協助充實各專業的臨床教學及研究。

除了新進人員的培訓外，我也參與實習生的教育工作。在臨床教學與研究上，我的單位一直都與長庚大學職能治療學系教師保持良好的互動關係，系上老師會定期到訪臨床單位，除了協助指導實習學生外，更與臨床治療師合作多項教育部、科技部及長庚體系的研究計畫案。在合作的過程中，我有機會更新治療觀念、加強理論背景、精進評估手法及學習統計分析，在充實自己的同時也造福服務的病人。

至於我從臨床工作跨足到臨床研究的原因，不可諱言的，剛開始是為了應付教學醫院的評鑑規定（即過去五年，醫院內職能治療職類曾以醫院名義發表論文之人數比例須達 15%）。然而，由於在一次因緣際會下，接續長庚大學李冠逸副教授的研究計畫，使我開始認真看待研究工作。對於這項工作，起初我曾十分猶豫，但在李老師的強力鼓勵，單位同仁的支持，再加上對於教學的興趣及熱誠，我終究決定接受這個難得的機會。現在回想起來，因為對研究方法及統計分析能力的不足，剛開始決定是否要執行計畫案的歷程是最難的，在克服了研究統計方法及論文刊登的心理障礙後，就

勇敢的繼續走下去，到現在計畫案也執行一半了。由於計畫案內容與實習學生的學習成效相關，而這個教學項目並非是額外加上的，所以未對臨床業務造成額外的負擔。反而在收案的過程中，自學了影片拍攝、剪接、後製及上傳 YouTube，這個經驗還滿有趣的，也許後續可以往 YouTuber 發展。認真說起來，執行研究計畫案最大的困擾，應是欠缺研究助理的協助，雖然在預算中編有研究助理的人事費用，但由於未能找到合適人選而作罷。於是，諸如行政文書、經費核銷、拍攝影片、聯繫受訪者、會議記錄等瑣碎事項，我都必須利用工作外的零碎時間完成，有時想想確實相當辛苦。另外，計畫經費核銷過程中與會計部門的溝通，也是令我困擾的一點，我始終沒辦法一次即順利將經費核銷，重覆的送審工作讓我頭痛不已，更是一度想要作罷，自掏腰包結案就好。

進入職場多年，我覺得從單純的臨床治療師跨足到臨床教師及研究者，這當中有很多需要調適的，包括：專業認同、自我價值、壓力舒解、時間分配及家人支持……等，研究工作看似深奧難行，但我想，只要跨出困難的第一步，著手探究有興趣的主題，研究也能變得生動有趣，期許未來的研究工作能順利，繼續探究臨床相關議題。

小型精神復健機構之資源連結分享

康新康復之家/秧風工作坊/蜂巢公益合作社 職能治療師 陳湘玉

依據精神衛生法(2020)第三條對社區精神復健的定義：協助病人逐步適應社會生活，於社區中提供病人有關工作能力、工作態度、心理重建、社交技巧、日常生活處理能力等之復健治療。而精神復健機構在精神病人持續性的復健治療上扮演著至關重要的角色，多數進入日間型精神復健機構之精障者，多以期望提升工作能力並以成為生產者為目標，私人立案之小型精神復健機構具備去機構化及高度自主性等優勢，但相較醫療體系附屬之精復機構而言，在經費、人力等資源則較具受限，往往在推動進階之計畫方案更具挑戰性。

近年來，各大學紛紛開始推動「大學社會責任實踐 (University Social Responsibility,USR) 計畫」之進行，依據教育部對 USR 計畫之定義及其精神為：以「在地連結」與「人才培育」為核心任務，由大學師生組成跨領域團隊，主動發掘在地需求，協助解決區域問題。同時鼓勵大學跳出傳統教學研究框架，將學生的學習與學術研究帶入實踐場域，藉由回應在地需求與兼具創新性的課程教學設計，培育出具新思維又接地氣的創新人才(大學社會實踐線上博覽會,2020)。

基於以上緣由，長庚大學職能治療學系的李冠逸老師與秧風工作坊陳湘玉職能治療師在 2020-2021 年共同進行「職人創造，能力營造：共建身心障礙者的就業環境與社區

共融。」USR 計畫，以促進精神障礙者工作能力及建構工作機會為其目標，其相關經驗分享說明如下：

1. 優化機構之工作訓練模式：提供人力資源針對機構特質設計進階的工作訓練項目並在活動分析後協助復健學員逐一提升工作技能，我們以「開心雞蛋糕」為新成立的工作項目，截止目前為止，提供 18 位學員參與訓練課程及 7 位復健學員具有工作之機會。除了在機構門口進行雞蛋糕製作與販售外，因吸引附近長照機構的關注及邀請下，已增設第二處販售地點，亦達成社區共融之目標。
2. 導入學校的資源及專業服務：在一系列的技能培育工作坊中，我們邀請專家提供職業重建、年輕型失智症就業服務及衛生營養相關課程並安排學生與復健學員一同至庇護工場參訪交流。另外，聘請烘焙專業人員指導蛋糕製作及大量練習以達成雞蛋糕製作技能之養成。並由計畫提供攤車設計及製作之經費，讓復健學員有專業及美觀的工作場所以利更加投入具有生產性工作環境。
3. 提供學生參與場域服務機會：在正式進入大四實習前，學生能有機會實際進行工作任務分析及就業能力評估並學習如何於社區中協助慢性精神障礙者獲得技能，亦促使學生體驗在社區中貢獻所學及提供服務。在精神復健機構服務的職能治療師具備著優異的活動分析、職業重建、獨立生活功能訓練等專業知識與技能，除此之外，亦必須具備促進永續經營發展之資源連結及方案申請之能力，除了治療師們熟悉的勞政、社政、衛政相關計畫之外，透過與教育體系之合作，串連在校師生之「專業與創新」與機構場域之「真實直接的需求」，對於在校學生及機構皆具有有效之助益。在不是很友善的 2020-2021 年之間，因為這個計畫串連了長庚大學與秧風工作坊之間，在有限的環境下提供著有趣的製作、溫潤的味道、共同的創作、職人的傳遞，更讓參加計畫的同學及復健學員們，有了一段充滿、有感、振興的時光。



4 - 職業重建工作坊



5 - 學生指導蛋糕製作



6 - 同學共同學習製作技巧



7 - 雞蛋糕製作訓練營



8 - 街頭上的真實工作

音樂治療於燒燙傷個案之常見應用

亞洲大學職能治療學系 助理教授 吳姿誼

亞洲大學職能治療學系 學生 巫怡萱

根據世界衛生組織的統計，全世界每年約有 1100 萬件燒燙傷事件，而低-中收入地區的燒燙傷就佔據了約 90%的比例。而燒燙傷後，患者要面對的不只是疼痛、失眠、動作障礙（受傷部位長疤痕、攣縮）...等生理狀況，還有焦慮、憂鬱、創傷後壓力症候群...等心理狀況。住院治療、出院後復健費用、康復後找工作不順利也對家庭經濟帶來負擔，這些經歷對於患者來說，可能造成很嚴重的創傷。

當患者一脫離生命危險，接下來面臨的便是各種醫療處置、換藥、更衣.....等帶來的疼痛，甚至讓患者感到無比焦慮。傳統臨床上多以鴉片類藥物與抗焦慮藥物合併使用來減輕患的疼痛與焦慮感，但但是因為藥物有抗藥性，患者可能因而無法以原劑量來抵抗疼痛，甚至因為使用過度而成癮，所以在臨床上也有許多非藥物性疼痛處置的方法，而音樂治療便是此次要強調的重點。

Fleshman 與 Fryrear 在 1981 年對於音樂治療的定義為：「音樂治療是治療師在治療環境中使用音樂，以影響並改變患者的感受與行為。」音樂的風格可以是有調或無調的即興音樂、古典音樂、流行音樂、民間歌謠或是爵士樂，治療師可依照治療計畫在個人或是團體治療中進行。而音樂治療的型式大致分為兩種：(1)需要個案積極參與創作音樂的表達型 (recreating)音樂治療，例如：即興創作、打鼓、唱歌、使用樂器或是作曲；(2)以聆聽音樂為主的接受型(receptive)音樂治療。

多數研究結果顯示，音樂治療為降低燒燙傷患者疼痛與焦慮感受之有效療法，然而，在臨床上，多數研究所使用的音樂型式為接受型，推測原因可能有四：(1)患者傷勢過重，需要插管而無法開口唱歌；(2)治療室空間不夠，因為有些樂器需要一定的空間；(3)燒燙傷患者為感染的高風險群，若樂器沒有經過徹底的消毒，可能會提高患者感染的風險；(4)樂器的購置與保養所費不貲。上述原因皆限制了燒燙傷病患能參與的

音樂治療型式，也可能間接影響了研究的結果，因此，建議未來研究可以使用三角鐵、鈴鼓...等不占空間且容易消毒的小型樂器，讓患者有自行創作音樂的機會。

另外，每個人對於音樂的接受度不大一致，或許有些人認為在做醫療處置時有音樂是一種干擾，反而增加了疼痛與焦慮的程度，因此建議未來研究可以嘗試將對音樂有興趣的受試者分為一組，對音樂沒有特別興趣甚至認為是干擾的受試者分為一組，並在兩組受試者接受醫療程序、換藥或復健時，提供多種類型的音樂（樂器演奏、水晶音樂、進行曲、人聲歌唱...等）去探討音樂治療的療效，並統計那些音樂類型對於多數人來說是較有療效的。

由於多數研究皆以單次介入為主，較無法得知受試者在音樂治療結束後長期的疼痛與焦慮程度。建議未來研究可以多次介入，並做長期追蹤，以更確立音樂治療對於疼痛與焦慮程度的療效。

動作觀察治療於中風患者動作及日常生活功能之療效探討

亞洲大學職能治療學系 助理教授 尤苑薈

亞洲大學職能治療學系 學生 施雅庭

根據衛生福利部 109 年統計顯示，腦血管疾病為國人十大死因的第四位。在我國，36 歲以上之腦中風盛行率約為 16.42/1000，年齡越大其發生率就越高。一般來說，動作功能障礙是多數中風患者皆會面臨的困擾，進而影響他們的日常生活功能，造成患者本身與照顧者身心疲乏、生活品質下降。目前臨床上常見於改善中風患者動作功能之介入方式包含：任務導向治療途徑、侷限誘發療法...等介入手法。隨著近來大腦神經可塑性持續被討論與研究，不同學者提出許多新興的復健手法，但其療效則需進一步驗證。

動作觀察治療為中風復健新興療法之一，其原理是透過大腦神經可塑性重拾個案的動作功能。過去研究顯示：鏡像神經元系統不僅在身體執行動作時會被活化，在觀看他人動作時也會增加活性，而動作觀察治療的發展正是立基於此研究發現，透過觀察動作活化鏡像神經元，藉此啟動因中風受損的運動皮質，並讓個案經由模仿主動練習，提升動作恢復的速度。一般而言，動作觀察治療包含觀察與動作訓練兩部份，在觀察後模仿相同的動作可以加強動作記憶，並對損傷部位的恢復有更大的助益。此療法不須過多人工監督與龐大的成本，與傳統動作介入手法相比，觀看影片更可以提高個案的治療動機。

動作觀察治療的進行模式包含觀看影片與執行動作訓練，其中，觀看功能性任務較一般動作更有效果，如觀看吃飯、喝水或梳頭髮等日常生活活動等相關影片。介入

時機以亞急性期或慢性期療效較佳，並提供每次 30 分鐘，一周 5 次，持續 4 周之治療劑量，才足以顯示其療效。目前已有不少研究顯示動作觀察治療於中風患者之動作功能之介入效果顯著，包含上肢動作恢復及相關日常生活功能、平衡功能、整體行走能力，而下肢相關日常生活功能之療效仍有待進一步驗證。

目前動作觀察治療於臨床之執行方式較常作為附加治療，而臨床治療師在進行此介入的過程中，僅能提供中風患者口頭指示，不能給予其肢體上的協助。另外，建議未來動作觀察治療之相關療效研究可探究此療法於不同嚴重程度中風患者之成效，並進行後續追蹤，以作為臨床人員介入之參考。

憂鬱症線上認知行為治療之介紹

亞洲大學職能治療學系 助理教授 簡才傑

亞洲大學職能治療學系 學生 吳沂蓁

憂鬱症常見療法分為藥物治療與非藥物治療。常見治療憂鬱症的藥物大概可分為第一代抗憂鬱劑(如：三環及異環抗憂鬱劑) 與第二代抗憂鬱劑(選擇性血清回收抑制劑、正腎上腺素與血清回收抑制劑、多巴胺與正腎上腺素回收抑制劑、血清素調節劑、正腎上腺素和血清素調節劑等等)。藥物治療的時程通常需要一段時間的治療，倘若貿然停藥有可能會造成血清素戒斷症或是產生其他的藥物副作用。非藥物治療的方式為定期運動、進行心理治療(如認知行為治療 Cognitive Behavioral Therapy、辯證治療、冥想或催眠治療)、規律睡眠作息。然而，憂鬱症病人往往來不及得到解決就出現自殺的行為，同時，憂鬱症也是精神疾病中復發率最高的疾病之一，加上患者的得病識感不高，往往延誤最佳的就醫時機。因此憂鬱症的症狀改善、治療與持續性的追蹤模式將是醫療人員面臨的挑戰。

目前醫療資源分布不平均、患者的等候名單長、能夠提供預約時間不足、以及合格的治療師數量並沒有達到一定數量，因此以線上認知行為治療模式(ICBT)便應運而生，也因為疫情的關係，通訊線上治療漸漸成為一股趨勢，如果能完整且整合各項認知行為治療技術於線上應用，將會為治療界帶來很大的革新，進而成為一個治療典範。

線上認知行為治療 ICBT(Internet-based Cognitive Behavioral Therapy) 於 90 年代後期開始實施，當時全球的研究人員正在探索網路心理治療。在 Linderfors 和 Andersson 所著作的 “Guided Internet-Based Treatments in Psychiatry”(在精神病學中的網路認知行為療法)書中，提及三個組成 ICBT 不可或缺的因素是“安全的電子治療平台、正確的治療方案、臨床醫生指導”(Kumar, Sattar, Bseiso, Khan, & Rutkofsky, 2017)。ICBT 針對需要長時間進行治療以及病程時間較長的心理疾病治療，

具有高度的效益成本。

ICBT 實施方法是以電子平台為基礎。使用網路網頁或是智慧型手機的 APP 所呈現。介入時機與適用疾病類型與一般 CBT 時間差不多，但是它的適用對象較廣，除了一些偏遠地區、因行動不變導致難以回醫療院複診的個案、因個人需求需要長期往返各地的個案、語言障礙...，這些都是 ICBT 服務的對象。經多篇文獻的數據中，我們可以結論出 ICBT 可使用於治療精神健康和精神疾病併發症，還發現 ICBT 對患者和社會具有成本效益。(Kumar, Sattar, Bseiso, Khan, & Rutkofsky, 2017)，以一般常規藥物治療的對照組相比，ICBT 對於輕度憂鬱患者療效不比使用藥物差。加上網路數據資料易於傳送、及時紀錄與建檔保存，有助於認知行為治療進行療程回顧、檢視過去的資料、確認線上的回家功課是否完成、自我監控與其他等治療輔助策略之實施。

1. 經收錄/搜索文獻的介紹後，統整出使用 ICBT 的注意事項是：
2. 事前使用 ICBT 會先給 3~5 天不等的時間試用電子產品，使測驗者熟悉內容以及操作方法。
3. 確定試驗者、參加人員在參加前是沒有想要自殺或是有出現其他危及生命的跡象。
4. 倘若實驗人員或是追蹤人員發現測驗者在 APP 的課程中或是在評估中有自殺意念/傾向、或是憂鬱程度不樂觀時，皆會通知其負責的心理醫生或是全科醫生。
5. 倘若參加人員沒有依照時程使用 ICBT 或是發現參加人員有忘記使用 ICBT 的跡象，也會透過其他通訊方法來聯絡參加人員或是測驗者，如：手機、電子郵件、簡訊等等。
6. ICBT 人員都必須由專業人員進行指導。

因應現在電子資源比過去普及，ICBT 的可行性又增加了許多，而在東方人的文化中，精神科依然存在著汙名化的問題，導致許多個案並沒有主動尋求醫療資源，倘若提供一個電子匿名平台供一般大眾消費者尋求協助的管道或是協助進行轉介、提高認知線上治療的比例...，這些都是我們要去努力的，期待在不久後的未來我們能看到更多關於 ICBT 的療效文獻！

新增修訂辦法

2021 年版職能治療師專業能力進階制度認證辦法

2021 年版進階制將於 9/1 開放申請，首波申請期限至 10/5 詳細內容請點選以下連結查看：

線上申請連結：<http://www.ot.org.tw/news/unit/363>

申請表單下載：<http://www.ot.org.tw/dw/advance>

2021 年版職能治療師專業能力進階制度認證辦法

民國 110 年 6 月 26 日第 18 屆第 8 次理監事會議通過

一、宗旨

社團法人臺灣職能治療學會(以下簡稱本會)為加強職能治療師之專業知能，重視職能治療師生涯規劃與專業發展，提昇職能治療服務水準，以保障社會大眾健康與福祉，提供更完善的服務，故推動職能治療師專業能力進階制度；依本會理監事會議通過之「職能治療師專業能力進階制標準」，訂定「臺灣職能治療學會職能治療師專業能力進階制認證辦法」(以下簡稱本辦法)。

二、對象

本辦法適用對象為持有有效之職能治療師證書者。

三、受理申請日期

每年 1 月 5 日、4 月 5 日、7 月 5 日、10 月 5 日前受理申請。

四、各層級目標

層級	訓練目標
OT1	透過繼續教育及實務訓練精進專業知識與技術能力。
OT2	精熟實務經驗與能力並持續精進，執行常規職能治療，具基本專業溝通、倡議、教學能力、參與行政業務或專業相關公眾事務。
OT3	具擔任臨床/社區實務教師之專業能力，執行進階職能治療，具專業推廣能力及進階教學能力、負責行政管理或專業相關公眾事務之職務。
OT4	具專精之專業能力，深入探究專門主題、具專業推廣能力及規劃教學計畫或訓練課程、主導行政管理或專業相關公眾事務。

五、申請進階認證資格

凡符合本辦法第六點「職能治療師專業能力進階制標準」各級職能治療師於專業服務年資、專業能力、實證與研究能力、專業溝通、倡議、教學能力與參與公眾事務或行政管理能力等所需具備之標準，得提出申請，申請所需檢附文件請參閱各級認證申請表。

註：2023 年(含)以前提出申請，於「一、專業服務年資」認證資格可直接以服務年資採計，無需從最低層級開始申請，其餘二、三、四、五認證資格則均依本辦法執行。

六、職能治療師專業能力進階制標準

認證資格	OT1	OT2	OT3	OT4
一、專業服務年資	取得職能治療師證書後，服務累計滿 1 年	OT1 後服務滿一年 累計滿 3 年*	OT2 後服務滿一年 累計滿 5 年*	OT3 後服務滿一年 累計滿 10 年*
二、專業能力	精進專業知識與技術能力 專業能力技術課程(20 點)	精熟實務經驗與能力並持續精進 符合其一： 1. 專業能力技術課程(20 點) 2. PGY 完訓證明	擔任職能治療實務教師之專業能力 符合以下學分點數： 1. 專業能力技術課程(8 點) 2. 教學或輔導課程(6 點) 3. 管理或研究/實證課程(2 點) 備註： ●取得國內相關專業技術認證(須符合學會審查，可抵專業能力技術課程 8 點) ●取得醫學會臨床教師認證證明(可抵教學或輔導 6 點) ●取得學會認證之社區實務教師資格(可抵教學或輔導 6 點)	具備專精之專業能力 符合其一： 1. 專業能力技術課程(8 點)，教學或輔導課程(2 點)，管理或研究/實證課程(6 點) 2. 取得職能治療相關國際專業技術認證 3. 擔任學會舉辦專業課程講師(教授 2 主題以上累計 4 點) 4. 具碩博士學位證書
備註(1)使用醫事人員繼續教育積分課程申請認證者，課程點數為取得前一層級之後 5 年內累積的點數。 (2)使用資格證明申請認證者，部分資格僅可抵特定課程點數。				

三、實證與研究能力	--	執行常規職能治療 符合下列 A、B 二項： A. 完成以職能為中心的實證職能治療個案分析報告(書面) B. 符合其一： 1. 於單位內或跨院所會議發表專業相關報告(須為主報者或第一作者) 2. 於相關研討會發表專業相關報告(須為前五位或通訊作者) 3. 參與各類輔具競賽(須為參與作者)	執行進階職能治療* 符合其一： 1. 專業相關研討會公開發表口頭或海報論文(須為第一、第二或通訊作者) 2. 投稿於同儕審查期刊，以投稿證明佐證(審查中即可) 3. 報名各類輔具競賽(須為第一作者) *包括新興領域、罕見疾病、複雜度高、跨領域照護，或創新應用，並實際使用於職能治療專業領域。同時須以書面說明佐證文件符合標準之理由	深入探究專門主題 符合其一： 1. 編撰職能治療臨床指引或醫病共享決策(SDM)且公告或公開發表 2. 開發專業相關之專利證明 3. 因專業技術獲獎，足以證明為菁英者 4. 開發新臨床實務技術，並舉辦課程或工作坊 5. 專業相關的專書章節撰寫(作者) 6. 申請專業相關研究計畫(主持人) 7. 專業相關研討會公開發表口頭或海報論文(須為第一或通訊作者之原著論文) 8. 投稿於同儕審查之專業相關期刊接受證明(須為第一或通訊作者)
四、專業溝通、倡議、教學能力	--	具基本專業溝通、倡議、教學能力 符合其一： 1. 參與跨專業團隊會議(須包含 3 職類以上之團隊成員) 2. 參與專業推廣攝影、影片或文章競賽並獲獎(須為第一至第三作者) 3. 指導職能治療見習學生	具專業推廣能力 符合其一： 1. 透過報章雜誌與媒體發表專業相關內容 2. 以演講、教學或宣導衛教課程推廣專業相關內容 3. 參與專業推廣攝影、影片或文章競賽並獲獎(須為第一作者) 具進階教學能力 符合其一： 1. 指導職能治療實習學生 2. 指導 PGY 或新進職能治療師 3. 無學生或新進人員則提供模擬教學或新進人員訓練計畫	規劃教學計畫或訓練課程 符合其一： 1. 規劃並通過審查(如衛福部、各校科系)之職能治療實習學生或新進職能治療師的教學/訓練計畫 2. 發表教學領域相關論文於具同儕審查機制之會議或期刊 3. 規劃並舉辦醫事人員或長期照護之繼續教育課程或工作坊(擔任主要負責人)
五、參與公眾事務或行政管理能力	--	參與行政業務或專業相關公眾事務 符合其一： 1. 參與單位行政業務 2. 參與執行專業管理方案 3. 參與專業相關(不限職能治療)學會、公會、工會或協會之公眾事務(含志工)	負責行政管理或專業相關公眾事務之職務 符合其一： 1. 負責單位行政職務 2. 規劃或負責執行專業管理方案 3. 參與職能治療學會、公會或工會之公眾事務(含志工) 4. 擔任專業相關(不限職能治療)學會、公會、工會或協會之職務	主導行政管理或專業相關公眾事務 符合其一： 1. 擔任職能治療部門/機構負責人 2. 政府/單位專業或標案計畫之負責人或主要執行者 3. 擔任職能治療學會、公會或工會之職務 4. 取得相關單位認證/獲獎，足以證明為職能治療師表率者 5. 擔任中央或地方政府組織委員 6. 帶領團隊參加品質競賽，不含例行考核

七、申請者進階層級資格經審核通過後為永久有效，唯其職能治療師證書遭廢止後，其進階制層級資格即刻失效。

八、各層級資格審核費用

1. 申請 OT1 及 OT2 者：本會會員新台幣伍佰元整，非本會會員新台幣壹仟伍佰元整。
2. 申請 OT3 及 OT4 者：本會會員新台幣捌佰元整，非本會會員新台幣壹仟捌佰元整。

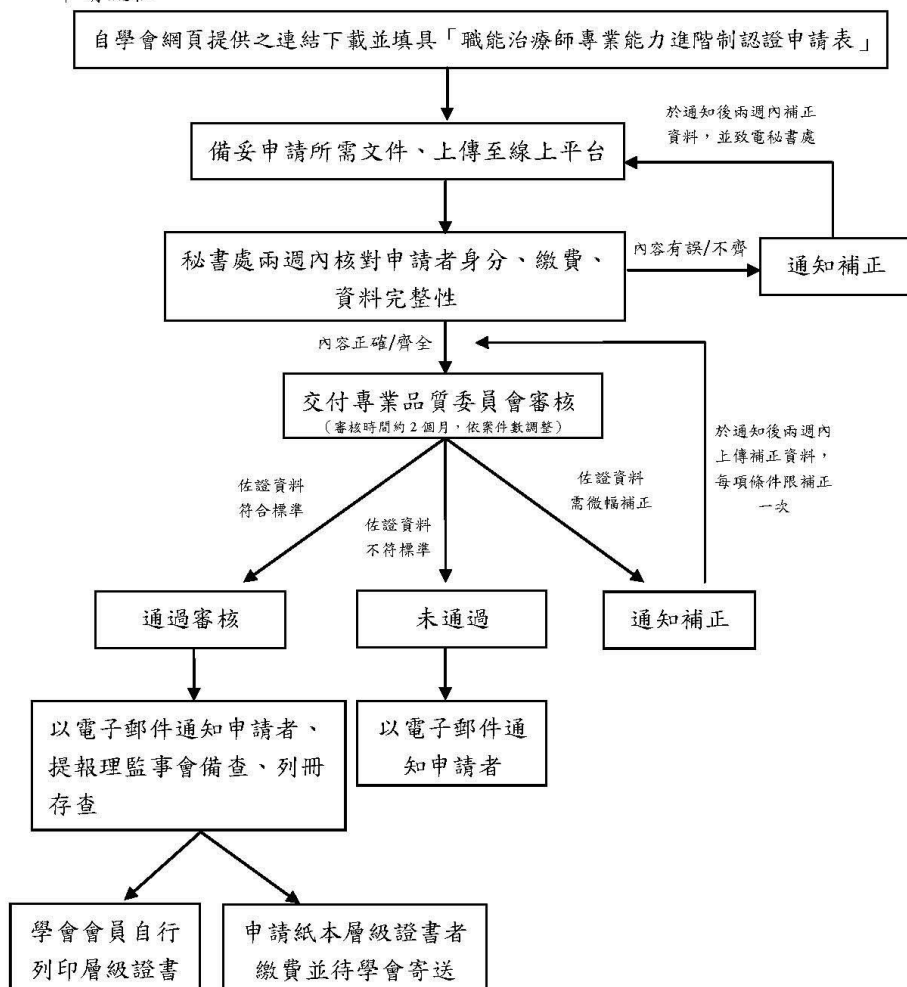
九、各層級證書費用

1. 本會有效會員得免費申請進階層級證書電子檔。
2. 紙本證書申請費用為工本費參佰伍拾元，補發時亦同。
3. 非本會會員一律申請紙本證書。

十、舊制轉新制程序

1. 本修訂辦法公告前已有本會進階制度效期內認證者，於本修訂辦法公告後即自動轉換為新制同一層級之資格，證書申請見第九項。
2. 效期逾期者得於本辦法公告施行後兩年內，提出換證申請，申請時需具 6 年內醫事人員繼續教育積分達 120 點以上之證明，申請 OT3 及 OT4 換證者，需另附臨床/社區實務教師證書或師資培育積分 10 點(不限實體或線上課程)。換證費本會會員新台幣參佰伍拾元，非會員壹仟元整。

十一、申請流程



十二、職能治療師專業能力進階制認證之審核由本會專業品質委員會負責執行，審核結果以電子郵件通知申請者、提報理監事會備查，並列冊存查。

十三、會員對於核定之層級有異議者，得於接獲通知一個月內提出申訴。

十四、申請進階認證之會員應保證申請資料之正確性，本會有稽核之權，如有不實或不法之情事，應自負相關責任，本會亦得註銷其層級認證。

十五、進階制推動建議

1. 薪資加成：為鼓勵職能治療師之專業成長與服務品質提升，建議各醫療院所或機構參考本會進階制各自訂定符合各院所或機構需求之職能治療師進階制，以利給予職能治療師相對應之薪資、加給或升遷，對於已通過認證之新進職能治療師，得給予相對應之福利，以提供職能治療師持續進步、發揮所長之動機。
2. 推動方式：建議各醫療院所、機構或其職能治療單位，依本辦法鼓勵培育及訓練各層級職能治療師。

十六、本辦法未盡事宜，由本會專業品質委員會斟酌處理。

十七、本辦法經本會理監事會通過後公佈施行，修訂時亦同。

2021 年版職能治療師專業能力進階制 常見問答

2021 年 7 月 3 日 專業品質委員會審定

臺灣職能治療學會 2021 年版 職能治療師專業能力進階制 【常見問答】

■ 新制修改說明

本會經 2021 年 4-5 月收集各方意見回饋後，進階制草案之重大修改內容如下：

1. 認證資格三之「實務與研究能力」名稱改為「實證與研究能力」
2. 原證書「效期為一年」，改為「永久有效」。

本會之進階制辦法將會發公文至各院所，而多位參與意見回饋者提到對於進階制與薪資加給的疑問，可參閱本辦法第十五條：

十五、進階制推動建議

1. 薪資加成：為鼓勵職能治療師之專業成長與服務品質提升，建議各醫療院所或機構參考本會進階制各自訂定符合各院所或機構需求之職能治療師進階制，以利給予職能治療師相對應之薪資、加給或升遷，對於已通過認證之新進職能治療師，得給予相對應之福利，以提供職能治療師持續進步、發揮所長之動機。
2. 推動方式：建議各醫療院所、機構或其職能治療單位，依本辦法鼓勵培育及訓練各層級職能治療師。

關於參與意見回饋者所提出的疑問，依主題回答如下：(可使用 **Ctrl+F** 搜尋關鍵字)

■ 2021 年版職能治療師專業能力進階制辦法-懶人包

Q	A
為什麼職能治療師專業能力進階制辦法需要修訂？	初版 OT 進階制為 2004 年所制定，現今 OT 發展越來越多元，因此需要因應此變化來設計 <u>更符合現況的 OT 進階制、共融在各領域服務的 OT</u> 。
本進階制的適用對象是誰？	本辦法適用對象為持有有效之職能治療師證書者，包含 <u>本會會員與非會員</u> 。
進階制的受理申請日期為何？	每年 1 月 5 日、4 月 5 日、7 月 5 日、10 月 5 日前受理申請。2021 年版進階制 <u>第一次受理申請日期為 2021/9/01-2021/10/05</u>
進階制辦法中，不同層級治療師須達到的訓練目標有何不同？	可參考辦法中「四、各層級目標」之內容。大致來說， <u>OT1, 2 著重臨床實務技巧、OT3, 4 注重教學、倡議、實證及管理能力的訓練</u>

為什麼 OT3、OT4 要達到的能力要求比前一版辦法中的要求為高？	因應目前社會對於健康專業的期許，以及各專業發展的競爭，職能治療師的角色與專業成長機會多元，職能治療專業品質必須提升，因此進階制度需要反映職能治療專業的成長。
為什麼進階制同一認證資格、同一層級中，可以符合該項資格的各種項目/條件難易程度似乎不同？	為 <u>共融不同工作場域或執業情境的治療師</u> ，因此本辦法中列出多種項目/條件，使要求較為彈性。
通過審查的進階層級資格效期為多久？	進階層級資格經審核通過後為 <u>永久有效</u> ，唯其職能治療師證書遭廢止後，其進階制層級資格即刻失效。
通過審查的進階層級資格有什麼證明呢？	本會有效會員得免費申請進階層級 <u>證書電子檔</u> 。若要申請 <u>紙本證書工本費 350 元</u> ，補發時亦同。非本會會員則一律申請 <u>紙本證書</u> 。本會目前正在研議製作不同層級的名牌、易拉得等證明物。
只能用網路申請進階制認證嗎？	目前 <u>只開放網路申請</u> 進階層級的認證。
年代久遠忘記是否具有舊制認證，請問該如何查詢？	可 <u>請學會秘書代為查詢</u> 是否具有舊制認證資格。
請問同一個資格條件可以用於申請 2 次以上嗎？	不行，如：同一研究發表、演講、衛教、行政職務等，僅能用於一進階層級的申請。

■ 舊制換新制

Q	A
若已有舊制認證，但已經逾期，該如何轉換為新制？	<u>效期逾期者得於本辦法公告施行後兩年內，提出換證申請</u> ，申請時需具 6 年內醫事人員繼續教育積分達 120 點以上之證明，申請 OT3 及 OT4 換證者，需另附臨床/社區實務教師證書或師資培育積分 10 點(不限實體或線上課程)。換證費本會會員新台幣參佰伍拾元，非會員壹仟元整。
OT3 或 OT4 證書已到期，但現在工作沒有實習學生，沒有臨床教師證書，請問該如何轉換為新制？	無臨床/社區實務教師證書者，可使用 <u>師資培育積分 10 點</u> (不限實體或線上課程)。
為什麼具有逾期 OT3, OT4 證書者，除需具 6 年內醫事人員繼續教	因為 OT3, 4 除須具備一定專業能力外，尚須注重教學、研究及管理能力的訓練。專業能力以 6 年內醫事人員繼

育積分達 120 點以上之證明外，需要另附臨床/社區實務教師證書或師資培育積分 10 點才能換成新制證書？	續教育積分達 120 點以上之證明呈現，而教學、研究及管理能力的臨床/社區實務教師證書或師資培育積分 10 點呈現。
因為疫情要參與繼續教育機會較少，是否可延長申請期程？	換證期限 <u>延長至 2023 年年底</u> 。

■ 認證資格一：專業服務年資

Q	A
服務年資是要用正職來計算嗎？若是兼職或是中間有停職，該如何計算，如何證明？	全職者以執業起始至申請認證時合計之月數計算， <u>達 15 日或超過 15 日未滿一月者，以一個月計算</u> ，未滿 15 日不予計算；滿 12 個月為一年， <u>兼職每週執業 20 小時以下者，以二分之一計算</u> 。 以機構 <u>在職（服務）證明正本</u> 或 <u>離職證明影本</u> 為佐證資料。
年資採計標準為何？有執業登記才可以嗎？學校系統專業團隊是否參酌與各校簽訂的契約來認證年資？	在各醫療、社會福利、勞政、教育、社區、長照等體系中，與職能治療相關之實務年資，並參與職能治療專業組織（臺灣職能治療學會、職能治療師公會）均可採計： ● 有執業登記者：以執業年資採計。 ● 無執業登記者：需同時提供職能治療相關業務證明及年資、臺灣職能治療學會會員年資方得採計。
像我這種年資 10 年以上，一直沒有申請進階制的人怎麼辦？	<u>2023 年(含)以前</u> 提出申請，於「一、專業服務年資」認證資格可直接以服務年資採計，無需從最低層級開始申請，然其餘 <u>二、三、四、五認證資格仍須依本辦法執行</u> 。

■ 認證資格二：專業能力

Q	A																				
積分的點數該如何證明？	於醫事人員繼續教育積分系統 <u>下載上課紀錄</u> ，僅採計有效積分。																				
承上，如何認定以下課程分類？	1. <u>本會主辦課程</u> ：2021 年 3 月起， <u>簡章</u> 均有說明該課程可採計進階制課程之分類及點數，如：專業能力技術課程 16.8 點。2017-2021 年之課程分類請見學會網站之繼續教育區。																				
1. 專業能力技術課程	2. <u>非本會主辦之課程，由團體向本會申請繼續教育積分者</u> ，每月底於本會網頁最新消息公告各課程屬進階制課程之分類及積分，如下圖。																				
2. 教學或輔導課程																					
3. 管理或研究/實證課程	<table><tr><th>順序</th><th>課程日期</th><th>學會編號</th><th>進階積分</th><th>積分</th></tr><tr><td>1</td><td>110.3.19</td><td>1100319-01-10001</td><td>1 專業能力技術</td><td>7.2</td></tr><tr><td>2</td><td>110.4.1</td><td>1100401-01-10001</td><td>1 專業能力技術</td><td>6</td></tr><tr><td>3</td><td>110.4.15</td><td>1100415-01-10002</td><td>2 教學或輔導</td><td>1.8</td></tr></table>	順序	課程日期	學會編號	進階積分	積分	1	110.3.19	1100319-01-10001	1 專業能力技術	7.2	2	110.4.1	1100401-01-10001	1 專業能力技術	6	3	110.4.15	1100415-01-10002	2 教學或輔導	1.8
順序	課程日期	學會編號	進階積分	積分																	
1	110.3.19	1100319-01-10001	1 專業能力技術	7.2																	
2	110.4.1	1100401-01-10001	1 專業能力技術	6																	
3	110.4.15	1100415-01-10002	2 教學或輔導	1.8																	
	3. <u>非本會主辦之課程，由個人向本會申請繼續教育積分者</u> ，本會將以 E-mail 告知其課程分類及點數。																				
	4.若非上述範圍之課程，請提供課程之 <u>佐證資料</u> ，如：課程時間表及講義內容，以利審查。課程分類參考如下：																				
	● 教學或輔導課程：範圍包含課程設計、教學技巧、評估技巧、教材製作、跨領域團隊合作照護教學、溝通及輔導、創新教學、教師教學經驗分享等。 ● 管理或研究/實證課程：範圍包含管理、專案撰寫、財務、研究方法、實證、統計、論文寫作、學術研討會等。																				
各醫院/單位內的課程學分是否可採納？還是只有學會自辦的課程才算？	凡是於醫事人員繼續教育積分系統 <u>下載上課紀錄</u> 中的有效積分，又符合前項說明之規定者，均可採計。																				
學會是否還會舉辦專門針對進階制的課程？	不會，但 <u>本會主辦課程之簡章</u> 均會說明該課程可採計進階制課程之分類及點數。																				
相關專業技術認證是指什麼？	須符合學會審查，請申請者提供 1.證書、2.課程內容：授課講師資歷、課程內容、考核方式及公開網址。未盡之處由審查委員認定。																				

■ 認證資格三：實證與研究能力

Q	A
學會是否會舉辦相關課程來增進研究所需能力？	會規劃並舉辦相關實體或線上課程。
做研究及發表論文並非為每個臨床職能治療師必要的工作內容，為何列為 OT3 及 OT4 的條件之一？	<u>專業實務乃奠基於實證基礎</u> ，因此鼓勵治療師們在實證與研究部份能有更多的投入與精進，以促進整體專業進步與提升服務品質。
具碩博士學位證書為何列在「專業能力」認證資格，而非屬「實證與研究能力」之認證資格？	個人於研究所所修之課程及所完成的研究論文，足證明其「具備專精之專業能力」，然本會為鼓勵大家將研究成果發表，故訂定研究成果於相關研討會公開發表或投稿於同儕審查之專業相關期刊被接受後，才符合「實證與研究能力」中「深入探究專門主題」之能力表現。

■ 認證資格四：專業溝通、倡議、教學能力

Q	A
OT3-4 專業推廣能力的第 2 項【以演講、教學或宣導衛教課程推廣專業相關內容】，是只要有講述跟專業相關的課程內容，不管對象是誰都行嗎？規模像是小班教學也行嗎？	只要是以 <u>職能治療師具名來推廣專業相關內容均可</u> ，參加對象的背景及人數均不拘。
OT4 的教學部分，對不具教學任務的職能治療師來說，該如何達成？	可選擇達成 <u>第 3 項項目</u> ：規劃並舉辦醫事人員或長期照護之繼續教育課程或工作坊(擔任主要負責人)
OT4 的教學部分，第 1 項【規劃並通過審查(如衛福部、各校科系)之職能治療實習學生或新進職能治療師的教學/訓練計劃】該如何證明？	請使用本會提供之 <u>【單位證明書】</u> ，由單位最高主管證明之。

■ 認證資格五：參與公眾事務或行政管理能力

Q	A
參與、負責單位行政業務及擔任負責人該如何證明？	請使用本會提供之【 <u>單位證明書</u> 】，由單位最高主管證明之。若申請者為機構之最高主管，請附立案/開業或相關證明文件。
社群小編是否符合行政業務？	符合 OT2 的第一項條件「參與單位行政業務」。
參與相關學公會公共事務是否有年限限制？(如提出申請進階時已卸任公會幹事職務，可否認列？)	參與公共事務無年限限制，唯每個條件只能使用一次。
學/公/工會的職務是指理事或監事等需要選舉才能擔任的職務嗎？	擔任學/公/工會各委員會之 <u>委員、幹事等職務也符合條件</u> ，唯不含志工。有意願者請自行聯繫相關組織。
擔任志工的認定或時間是否有標準？	只要 <u>擔任一次志工即符合標準</u> ，請該組織或團體提出相關證明即可。
OT2 及 OT3 之專業管理專案是否包含醫品圈等品質改善活動？	是，有包含。

■ 其他申請相關問題

Q	A
每一項審查條件是否有制式表單或範本？	詳見 <u>OT1-4 之申請書</u> ，內有詳述每項條件建議之佐證資料。
為什麼四個層級的審查費有分別？	OT3-4 審查的內容較 OT1-2 繁複，故審查費用不同。
為什麼學會會員才享優惠價？	其他職類的進階制皆需學會會員才能申請，本會則亦開放非學會會員申請進階制，唯 <u>本會會員才享有額外的會員服務</u> 。
審查費用是否可以低一些？	其他職類之申請/審查費用皆高於本會許多。此審查費用包含進階制擬定、執行及審查之行政成本。
新制採用線上申請，請問資訊安全問題該如何把關？	學會設置 <u>限定數量的帳號密碼有查閱申請資料的權限</u> ，僅有秘書及審查委員可登入查閱。
是否有追蹤申請進度的機制或詢問窗口？	本會使用 Google classroom 之作業區作為申請平台，該平台有 <u>作業發還機制</u> ，委員審查完成後申請者會收到 email 通知。原則上為三個月內完成審核，視申請量調整。

*如申請過程其他問題請 e-mail 學會 tota@ot.org.tw 詢問，信件標題：申請進階制疑問

繳費通知

親愛的會員，您好：

為不影響您的會員權益，請撥冗繳交會費。如欲加入WFOT會員，可同時繳交WFOT年費，請至ATM或網路銀行繳費。

如果您須查詢目前會費繳交年度或有任何疑問，請與秘書處聯絡，我們將竭誠為您服務。

會費 \ 費用	常年會費	WFOT年費
個人會員	1,000元	800元
舊會員	復會第一年減免為500元	
學生會員	300元	650元
贊助會員	1,200元或以上	WFOT之友 800元
準會員	800元	
團體會員	5,000元	
※繳費方式：請以虛擬帳號方式至ATM或網路銀行繳費。 銀行代碼：006-合作金庫 虛擬帳號：1347110加身分證字號後9碼(不含英文)，共16碼。		

敬祝 平安喜樂

秘書處 敬啟

職能治療簡訊 第 112 期

發行人：吳菁宜

秘書長：呂家誌

副秘書長：張婉嫻、黃上育、李冠逸

常務理事：呂淑貞、周映君、紀彥宙、薛漪平

常務監事：楊國德

理事：王湣妮、尤菀蓀、邱恩琦、洪佳慧、張鳳航、陳德群、黃俐貞、黃慶凱、劉倩秀、羅鈞令

監事：毛慧芬、張玲慧、張瑞昆、蔡宜蓉

主編：陳德群、吳菁宜、呂家誌

編輯：陳欣愉、劉祐成、尤天心

發行所：社團法人臺灣職能治療學會

地址：100 臺北市博愛路 9 號 5 樓之 3

電話：02 -23820103

傳真：02 -23826496

E - mail：tota@ot.org.tw

網址：<http://www.ot.org.tw/>

Facebook：[社團法人臺灣職能治療學會](#)

郵政劃撥：07463332

簡訊下載：<http://www.ot.org.tw/dw/newsletter>