

諮商心理師師資培育認證實施要點

中華民國 101 年 8 月 18 日第一屆第 9 次理事會議通過
中華民國 101 年 9 月 11 日第一屆第 4 次常務理事會議通過
醫策會 102 年 1 月 22 日醫一字第 1010200557-2 號函通過
中華民國 105 年 11 月 12 日第三屆第 4 次理事會議通過
醫策會 106 年 3 月 7 日醫一字第 1060200029 號函通過

- 壹、依據財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會：「臨床醫事人員培訓計畫—師資培育制度認證辦法」。
- 貳、目的：
社團法人中華民國諮商心理師公會全國聯合會(以下簡稱本會) 為建立合適之教學醫院諮商心理師師資培育制度，以使諮商心理師之臨床教師增進教學能力及技巧，提升全國諮商心理師畢業後訓練品質及成果，特訂定諮商心理師師資培育認證實施要點(以下簡稱本要點)。
- 參、認證人員資格：
一、具有效諮商心理師證照滿三年且執業滿三年以上。
二、下列二者擇一：
 (一) 具三年以上醫療體系執業經歷(含督導)。或
 (二) 修滿本會或本會認可專業機構之醫療諮商研習課程滿60小時以上。
- 肆、認證人員之訓練內容：
一、臨床教師欲申請臨床教師認證，必須先修滿 12 小時師培相關課程，可分次且得於 2 年內完成。
二、課程內容包括：
 1. 教學技能提升(10 小時)：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、溝通與輔導、創新教學導入、教師教學經驗分享。
 2. 專業知能提升(2 小時)：個案處遇督導能力、醫學倫理與法律(臨床照護之倫理議題)等。
- 伍、申請時間：每年 3 月及 9 月。由各醫療院所填寫諮商心理師臨床教師認證申請表(如附表一)向本會申請。
- 陸、證照期限：
申請通過者由本會發與證書，有效期為 4 年，應於效期屆滿前 3 個月內重新申請師資培育制度認證審查。
- 柒、認證展延之申請辦法：
一、臨床教師欲申請臨床教師資格展延，每年至少須接受本會或本會認可之機構教學能力提升之培育時課程時數 4 小時(或 4 點)。
二、申請者須符合上述條件，且教師評核無不適任之紀錄，無懲處紀錄者始得申請。由執業之醫療機構提出申請(如附表二)，申請時間為每年 3 月、9 月。
三、符合上述條件通過審核者，得展延一次，有效時間為 4 年。
- 捌、認證審查：
本會諮商心理師師資培育認證審查小組由理事長遴聘專家學者 5-7 名成立審查小組，並經理監事同意聘任之。
- 玖、本要點經理事會議通過後實施。

收件編號：_____

收件日期：_____

社團法人中華民國諮商心理師公會全國聯合會 諮商心理師臨床教師認證申請表

1. 填寫單位

申請機構		申請日期	
業務承辦人		連絡電話	

2. 申請認證之臨床教師基本資料

姓 名		性 別		身 份 證 字 號		照片黏貼處 (請浮貼)	
出生日期	民國	年	月	日	(O) :		
諮商心理師 證書字號					聯絡電話		(H) :
					手機 :		
現 職	機 關 名 稱			職 務			
通訊地址	□□□			E-mail			
申請事項	<input type="checkbox"/> 初次申請 <input type="checkbox"/> 已具臨床教師資格申請延展 證書字號：_____						

3. 檢查清單

請您確實檢查所需文件是否備齊。請將申請文件依下表順序排列整齊，以訂書機或迴紋針固定後，置於 A4 以上牛皮紙信封彌封。	(本欄勿填) 秘書處核對
1. <input type="checkbox"/> 最近六個月內二吋正面脫帽半身照片一張(請浮貼於右上角)	<input type="checkbox"/> 已繳 <input type="checkbox"/> 未繳
2. <input type="checkbox"/> 諮商心理師證書正、反面影本	<input type="checkbox"/> 已繳 <input type="checkbox"/> 未繳
3. <input type="checkbox"/> 執業執照影本服務年資證明影本	<input type="checkbox"/> 已繳 <input type="checkbox"/> 未繳
4. <input type="checkbox"/> 檢具三年以上醫療體系執業經歷(含督導)或修滿本會或本會認可之醫療諮商研習課程滿 60 小時以上之證明文件	<input type="checkbox"/> 已繳 <input type="checkbox"/> 未繳
5. <input type="checkbox"/> 完成臨床教師培育課程之證明文件(至少 12 小時)	<input type="checkbox"/> 已繳 <input type="checkbox"/> 未繳

4. 以下由本會填寫

審查進度	審核/處理結果	
	審核者簽名	日期
一、社團法人中華民國諮商心理師公會全國聯合會諮商心理師臨床教師認證審查小組審核結果： <input type="checkbox"/> 通過諮商心理師臨床教師認證，有效期限 4 年 <input type="checkbox"/> 不予通過，理由_____		
二、提報第___屆第___次理事會議通過，核定證書字號：_____		
三、秘書處寄發證書		

社團法人中華民國諮商心理師公會全國聯合會

諮商心理師臨床教師申請名冊

1. 填寫單位

申請單位		申請日期	
業務承辦人		連絡電話	

2. 申請認證之臨床教師名冊

序號	申請人	初次申請/展延	現任職務	臨床年資	備註

承辦人：

單位主管：