



2024 年微整形(手術)療法教育訓練 【埋線拉提 Workshop】活動簡章

主辦單位：社團法人中華民國美容醫學醫學會
(內政部台內社第 8312826 號)



美醫會官網



歡迎加入美醫會
LINE@好友！

依據會員醫師需求及年度大會課程需求調查，擬與廠商合作規劃辦理埋線拉提「Hands-on Training」教育訓練課程。協助會員醫師於專業理論課程學習後，運用相關知識透過實務課程，掌握操作技巧與適應症處理方式，保障受術者安全提升醫療品質。使本會會員醫師更貼近美容醫學市場。

壹、課程及報名資訊

- ◆ 課程主題：初階臉頰線雕拉提workshop
- ◆ 地點：高雄自由維格診所(高雄市左營區自由二路98號)
- ◆ 機構代碼：3507300382 (醫師自行報備支援使用)
- ◆ 時間：2024年03月10日(星期日) 下午13:30至17:30
- ◆ 對象：本會會員醫師15名

報名資格	報名費用	資格說明	報名方式	繳款截止日
已購買微整形上課證	\$0 元	已完成微整基礎課程，且有購買微整形上課證尚未使用者，可憑一張上課證報名。	務必 將 附件一 實習課程報名表填寫完畢後以 LINE、傳真或 e-mail 至本會。	2024/2/29
已報名微整形教育訓練-基礎數位課程並完訓者	\$10,000 元	已完成微整數位基礎課程。	匯款繳費 ：請於繳費手續後，填妥書面報名表，將繳款憑證及附件一實習課程報名表 LINE、傳真或 E-mail 至本會。	
持有本會微整形教育訓練「結業證書」之醫師會員		已取得本會 A 認證 者，希望再次進修者需具備 <u>台灣</u> 醫師執照之醫師。		

Hands-on(含實作所需線材及耗材)，報名學員需自帶 model 進行練習，完成考核

※特別開放 本會醫師會員觀摩學習，無需攜帶 model!報名費\$3,000 元

◆ 繳款帳號：

銀行：國泰世華銀行健國分行(013)

戶名：社團法人中華民國美容醫學醫學會

步驟1：輸入國泰世華銀行代號013

步驟2：輸入下列設定之帳號共14碼(不足四碼者前補0，如會員編號為7者，請輸入0007)

醫師會員 567567-8888-會員編號

準會員 567567-9999-會員編號

步驟3：輸入繳款金額

貳、課程內容

時間	主題	講師
13:00-13:30	報 到	
13:30-14:00	初階臉頰線雕拉提經驗分享	邱盈竣 醫師 德賢美醫診所院長
14:00-15:00	初階臉頰線雕拉提(美特拉外科用可吸收性縫線)Demo 教學	
15:00-15:10	Break 休息/準備	
15:10-17:40	初階臉頰線雕拉提特定部位實操演練	

參、講師資訊

講師姓名	邱盈竣 醫師	
經歷	德賢美醫診所院長 超音波導引超微整醫師 三軍總醫院主治醫師 美容醫學會專科醫師 原廠提美拉高階認證講師	

肆、注意事項

- ✓ 報名hands-on的醫師，請依據醫師法第8-2條需向各地衛生局支援報備
- ✓ 當日將請Model填寫教學醫療同意書
- ✓ 參與Hand-on課程之學員，當日需通過講師考核
- ✓ 請務必憑身分證或健保卡上課簽到，嚴禁代簽
- ✓ 課程進行中請將手機關閉或調震動，如需接聽手機請至教室外。
- ✓ 請尊重講師智慧財產權，未經許可請勿錄影或錄音。
- ✓ 當日晚間同步舉辦結業典禮暨會員座談餐敘，學員可透過餐敘相互交流

伍、報名表

報名回函	
姓 名：_____ 會員編號：_____	<input type="checkbox"/> a 已購買微整形上課證 <input type="checkbox"/> b 已報名微整形教育訓練-基礎數位課程並完訓者 <input type="checkbox"/> c 持有本會微整形教育訓練「結業證書」 <input type="checkbox"/> d 觀摩學習之會員醫師 (a、b、c、d 需擇一勾選)
E-mail：_____	
手 機：_____	
服務單位：_____	職 稱：_____
是否已有執行線雕治療經驗： <input type="checkbox"/> 有，請務必簡述治療部位及線材： <input type="checkbox"/> 無	
當日南區會員座談會晚間餐敘 <input type="checkbox"/> 葷、 <input type="checkbox"/> 素	
參與模式及付款資訊	
Hands-on_費用包含程所需教材與材料	觀摩_費用 不 包含實作所需材料
<input type="checkbox"/> a 已購買微整形上課證 上課證編號：_____ 再次提醒經回傳報名表填寫上課證號後，該證號即被視為【已使用】，若因學員個人因素無法前往，無法退費亦不得轉讓。	現金轉帳/匯款 NT \$ 3,000 <input type="checkbox"/> d 觀摩學習之會員醫師
現金轉帳/匯款 NT \$ 10,000 <input type="checkbox"/> b 已報名微整形教育訓練-基礎數位課程並完訓者 <input type="checkbox"/> c 持有本會微整形教育訓練「結業證書」	
繳費日期：_____	繳費金額：_____
銀行名稱：_____	帳號末五碼：_____
我已確實請詳閱本次上課相關規定與辦法，並同意遵守與實施 請簽名：_____	

陸、上課證使用說明

- (一) 本次【初階臉頰線雕拉提 workshop】可使用上課證，完成考核後可認為單次實習，並取得大 A 實習學分 5 學分。經回傳報名表填寫上課證號後，該證號即被視為【已使用】，若因學員個人因素無法前往，無法退費亦不得轉讓。
- (二) 上課卷僅限已參加並取得基礎課程完訓之會員醫師使用，1 位講師醫師使用 1 張，不得轉讓，且上課卷為有價證券，不得退費。
- (三) 每位學員 3 次實習課程不得重複講師。
- (四) 完成單次實習課程後，憑上課證中「會員申請學分與結業證書聯」，及「實習問卷」採掛號方式寄至美容醫學會。完成第 3 次實習課程後，請連同 2 吋照片 1 張(製作證書用)一併採掛號方式寄發至美容醫學會，申請核發美容醫學會微整形教育訓練「結業證書」及「12 學分」。

上課券正面

中華民國美容醫學醫學會 微整形(手術)療法教育訓練實務課程 上課證			
會員編號： 會員姓名： NO：0001	實習診所： 實習日期：	指導老師簽名： 學員簽名：	會員申請學分與結業證書聯
實習診所： 實習日期： 老師簽名： 學員簽名：	NO：0001  學員存根聯	實習診所： 實習日期： 老師簽名： 學員簽名：	NO：0001  指導老師存根聯

上課券背面

中華民國美容醫學醫學會 微整形(手術)療法教育訓練實務課程上課證使用說明	
<ol style="list-style-type: none">1. 本證限一名會員醫師報名一位講師醫師使用一張。2. 須參加過「微整形(手術)療法教育訓練基礎課程」訓練者方得參加本課程。3. 完成三位講師之實習課程後，憑上課證之「會員申請學分與結業證書聯」共三張(每位講師一張)，連同照片一張(製作證書用)，採掛號方式寄發至美容醫學會，申請核發美容醫學會「微整形療法教育訓練結業」證書。4. 本證使用前需事先與指導講師預約實習日期，若臨時有事無法前往者，需於上課三天前更改實習日期，已一次為限，未取消者是同放棄。5. 實習過程中，務必遵從指導講師之規定，在未經同意前，不得進行醫療、影響實習診所營運等相關行為。6. 請使用之會員醫師自行攜帶Patient，針劑進行實際操作練習課程。未攜帶者視同放棄。7. 上課證使用期限為一年，使用期限：	