

二年期牙醫師畢業後一般醫學訓練計畫

各項訓練項目結束後之評核認定方式

編號	訓練項目	評核認定方式
1	必修 1：一般病患全人醫療照護及治療計畫擬定	mini-CEX
2	必修 1：恆牙拔牙	DOPS
3	必修 1：窩洞填補	DOPS
4	必修 1：恆牙根管治療	DOPS
5	必修 1：牙周病治療	DOPS
6	必修 1：補綴/鑲復治療	DOPS
7	必修 2：社區牙醫訓練	CSR
8	必修 3：口腔顎面外科及急症處理訓練-以 1 個月訓練者	DOPS
8	必修 3：口腔顎面外科及急症處理訓練-以 24 小時訓練者	CSR
9	選修 1：口腔顎面外科訓練	DOPS
10	選修 2：牙髓病訓練	DOPS
11	選修 3：牙周病訓練	DOPS
12	選修 4：補綴訓練/鑲復牙科訓練	CSR
13	選修 5：兒童牙科訓練	DOPS
14	選修 6：齒顎矯正訓練	CSR
15	選修 7：牙體復形訓練	DOPS
16	選修 8：口腔病理訓練	mini-CEX
17	選修 9：一般牙科精進訓練/家庭牙醫訓練	CSR

必修1：一般病患全人醫療照護及治療計畫擬定 (mini-CEX)

學員姓名：_____	評量日期：____年____月____日
教師姓名：_____	地點： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> 開刀房
病人資料： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡：_____ <input type="checkbox"/> 新病人 <input type="checkbox"/> 複診病人	病歷號：_____
主要診斷：_____	

※請注意！所有評等項目皆須評核且達最低標準(4分以上)，本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。

評等項目	有待加強			合乎標準			優良			未評
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
1 醫療面談	<input type="checkbox"/>									
2 口腔檢查	<input type="checkbox"/>									
3 人道專業	<input type="checkbox"/>									
4 臨床判斷	<input type="checkbox"/>									
5 諮商衛教	<input type="checkbox"/>									
6 組織效能	<input type="checkbox"/>									
7 整體適任	<input type="checkbox"/>									

※評估優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋：

觀察時間：_____分鐘，回饋時間：_____分鐘

教師簽章：_____ 學員簽章：_____ R1 R2

mini-CEX 評量指引（牙科）

mini -CEX 評量採 3 等類、9 等級計分；1 分至 3 分為 Unsatisfactory（有待加強），4 分至 6 分為 Satisfactory（合乎標準），7 分至 9 分為 Superior（優良）。評量項目共分七大類，其定義及操作型細目如下說明，但操作型細目未必適合在每一位案例，請依實際狀況斟酌給分。

1、醫療面談（Medical Interview Skills）：有效利用問題或導引來獲得所須知正確而足夠的訊息；對病人之情緒及肢體語言能適當的回應。

操作型細目如下：**適當的自我介紹**，在問診的過程中先以開放性問題（open-ended questions）詢問；然後，漸進性的以特定性的問題協助病情判斷；保留給病人陳述病史的權利，不要打斷病人的發言；適時澄清收集的資訊是否正確；詢問病史時要有邏輯性及系統性；適時整理並摘要病史；**注視病人**，對病人情緒及肢體語言能有適當的回應

2、口腔檢查（Oral and Maxillofacial Examination Skills）：依效率及合理之次序；依病情正確的操作篩選或診斷之步驟；告知檢查事項；適當而審慎的處理病人之不適。

操作型細目如下：進行**口腔檢查**前後要記得洗手、**戴手套口罩**；必要時，請**助理人員**在旁；檢查過程中要注意病人的舒適感；檢查過程中要注意病人的隱私；須向病人說明即將進行的檢查；依據適當之治療計畫執行；照正確的檢查技巧執行；**正確完成必要的步驟**。

3、人道專業（Humanistic Qualities/Professionalism）：表現尊重、關懷、同理心；建立信賴感；處理病人對病情相關訊息的需求。

操作型細目如下：對病人及病情表示興趣；即使是病人的小問題，也表達關心；獲得病人的信任；尊重病人信仰；病人願意向醫生說出困擾的事情；表現出親和性；了解病人面臨問題的心路歷程並表達出同理。

4、臨床判斷（Clinical Judgment）：適當的處置診察步驟；考慮利弊得失。

操作型細目如下：根據病史及**口腔檢查**結果歸納出可能的診斷；依問題優先順序選擇**檢查**；會運用實證醫學的原理；提供適當的醫療處置及**治療計畫**，並考慮其利弊得失及醫療花費；讓病人參與醫療決定

5、諮商衛教（Counseling Skills）：解釋檢查或處置的基本理由；獲得病人同意；提供有關處置之教育與諮商。

操作型細目如下：檢查處置獲得病人同意；有提供教育與諮商；提供相關治療的替代方案；向病人解釋檢查或治療的方法、利弊及注意事項；會告知檢查處置的不確定性；會評估病人是否已了解醫師的說明；有探求病人對檢查處置的喜好

6、組織效能（Organization/Efficiency）：按優先順序處置；及時而適時；歷練而簡潔。

操作型細目如下：**有系統的呈現病例**，找出問題建立先後順序，**正確的檢查及處置步驟**。

7、整體適任（Overall Clinical Competence）：執行臨床演練綜合表現。即為您對受試學員之整體感覺判斷，此大項無操作型細目。

必修 1：恆牙拔牙 (DOPS)

學員姓名：_____	評量日期：____年____月____日
教師姓名：_____	地點： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> 開刀房
病人資料： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡：_____ <input type="checkbox"/> 新病人 <input type="checkbox"/> 複診病人	病歷號：_____
技術名稱： <input type="checkbox"/> 恆牙拔牙 <input type="checkbox"/> 阻生牙拔除 <input type="checkbox"/> 系統性疾病患者之拔牙	
主要診斷：_____	

※請注意！勾選之技術其必要操作技術項目(請看背面說明)皆應評核，且所有評等項目皆達最低標準(4分以上)，本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。

評等項目		有待加強			合乎標準			優良			未評
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
Task-specific											
1	術前解釋	<input type="checkbox"/>									
2	術前準備	<input type="checkbox"/>									
3	麻醉/ 止痛鎮靜處置	<input type="checkbox"/>									
4	操作技術	1. 正確使用器械	<input type="checkbox"/>								
		2. 適當保護鄰近組織	<input type="checkbox"/>								
		3. 皮瓣翻開	<input type="checkbox"/>								
		4. 移除覆蓋骨頭	<input type="checkbox"/>								
		5. 切開牙齒	<input type="checkbox"/>								
		6. 移除牙齒(斷片)	<input type="checkbox"/>								
		7. 傷口縫合	<input type="checkbox"/>								
		8. 紗布壓迫止血	<input type="checkbox"/>								
5	感染控制技術	<input type="checkbox"/>									
6	術後處置及衛教	<input type="checkbox"/>									
General performance											
7	警覺性	<input type="checkbox"/>									
8	專業素養	<input type="checkbox"/>									
9	相關知識	<input type="checkbox"/>									
10	溝通技術	<input type="checkbox"/>									
11	整體表現	<input type="checkbox"/>									

※評估優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋：

觀察時間：_____分鐘，回饋時間：_____分鐘

教師簽章：_____ 學員簽章：_____ R1 R2

DOPS 評分項目說明

Task-specific

術前解釋: 解釋內容(含適應症、治療選擇、風險、預期的結果)、需手術同意書之術式能獲取同意書

術前準備: 辨識病人及部位、辨識術式、準備必要器材

麻醉/ 止痛鎮靜處置: 在安全及效果上做最佳的選擇，並成功執行

操作技術: 技術準確、熟練，並且步驟順序正確；

恆牙拔牙必要操作技術為 1、2、6 及 8；

阻生牙拔除必要操作技術為 1~8；

系統性疾病患者之拔牙必要操作技術為 1、2、6 及 8

感染控制技術: 技術完整、正確

術後處置及衛教: 選用適當藥物、劑量與給藥途徑；正確說明術後可能發生之狀況與併發症

General performance

警覺性: 早期辨識警訊、會監視病人反應並判讀

專業素養: 注意到病人的不適、具同理心、顯示尊重、以病人為考量中心、態度負責認真、誠實

相關知識: 能說出術式之適應症、相關解剖生理病理、相關材料選擇、施行技術的緣由

溝通技術: 說明清楚有條理，自我介紹、稱呼病人及家屬用名字及尊稱、有醫療之外的寒暄話語不打斷對方講話、使用對方能了解的語言、顯示關心與禮貌、眼睛看著對方、仔細傾聽/記住對方講的話且有回應

整體表現: 寫出您對測試學員在此操作型技術表現項目的整體評價，包含與團隊人員之合作狀況

必修 1：窩洞填補 (DOPS)

學員姓名：_____	評量日期：____年____月____日
教師姓名：_____	地點： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> 開刀房
病人資料： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡：_____	<input type="checkbox"/> 新病人 <input type="checkbox"/> 複診病人 病歷號：_____
技術名稱：窩洞填補	
主要診斷：_____	

※請注意！勾選之技術其必要操作技術項目(請看背面說明)皆應評核，且所有評等項目皆達最低標準(4分以上)，本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。

評等項目		有待加強			合乎標準			優良			未評
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
Task-specific											
1	術前解釋	<input type="checkbox"/>									
2	術前準備及 X-光片判讀	<input type="checkbox"/>									
3	麻醉/ 止痛鎮靜處置	<input type="checkbox"/>									
4	操作技術	1. 去除齶齒組織	<input type="checkbox"/>								
		2. 窩洞準備	<input type="checkbox"/>								
		3. 填補	<input type="checkbox"/>								
5	感染控制技術	<input type="checkbox"/>									
6	術後處置及衛教	<input type="checkbox"/>									
General performance											
7	警覺性	<input type="checkbox"/>									
8	專業素養	<input type="checkbox"/>									
9	相關知識	<input type="checkbox"/>									
10	溝通技術	<input type="checkbox"/>									
11	整體表現	<input type="checkbox"/>									

※評估優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋：

觀察時間：_____分鐘，回饋時間：_____分鐘

教師簽章：_____ 學員簽章：_____ R1 R2

DOPS 評分項目說明

Task-specific

術前解釋: 解釋內容(含適應症、治療選擇、風險、預期的結果)、需手術同意書之術式能獲取同意書

術前準備: X-光片判讀、辨識病人及部位、辨識術式、準備必要器材

麻醉/ 止痛鎮靜處置: 在安全及效果上做最佳的選擇，並成功執行

操作技術: 技術準確、熟練，並且步驟順序正確，窩洞填補必要操作技術為 1、2 及 3

感染控制技術: 技術完整、正確

術後處置及衛教: 正確說明術後可能發生之狀況、併發症，如需術後給藥:選用適當藥物、劑量與給藥途徑

General performance

警覺性: 早期辨識警訊、會監視病人反應並判讀

專業素養: 注意到病人的不適、具同理心、顯示尊重、以病人為考量中心、態度負責認真、誠實

相關知識: 能說出術式之適應症、相關解剖生理病理、相關材料選擇、施行技術的緣由

溝通技術: 說明清楚有條理，自我介紹、稱呼病人及家屬用名字及尊稱、有醫療之外的寒暄話語不打斷對方講話、使用對方能了解的語言、顯示關心與禮貌、眼睛看著對方、仔細傾聽/記住對方講的話且有回應

整體表現: 寫出您對測試學員在此操作型技術表現項目的整體評價，包含與團隊人員之合作狀況

必修 1：恆牙根管治療 (DOPS)

學員姓名：_____	評量日期：____年____月____日
教師姓名：_____	地點： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> 開刀房
病人資料： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡：_____	<input type="checkbox"/> 新病人 <input type="checkbox"/> 複診病人 病歷號：_____
技術名稱：非手術性之牙髓病治療	
主要診斷：_____	

※請注意！勾選之技術其必要操作技術項目(請看背面說明)皆應評核，且所有評等項目皆達最低標準(4分以上)，本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。

評等項目		有待加強			合乎標準			優良			未評
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
Task-specific											
1	術前解釋	<input type="checkbox"/>									
2	術前準備	<input type="checkbox"/>									
3	麻醉/止痛鎮靜處置	<input type="checkbox"/>									
4	操作 技術	1. 髓腔開拓	<input type="checkbox"/>								
		2. 工作長度決定	<input type="checkbox"/>								
		3. 根管清創	<input type="checkbox"/>								
		4. 根管封填	<input type="checkbox"/>								
		5. 暫時填補物使用	<input type="checkbox"/>								
5	感染控制技術	<input type="checkbox"/>									
6	術後處置及衛教	<input type="checkbox"/>									
General performance											
7	警覺性	<input type="checkbox"/>									
8	專業素養	<input type="checkbox"/>									
9	相關知識	<input type="checkbox"/>									
10	溝通技術	<input type="checkbox"/>									
11	整體表現	<input type="checkbox"/>									

※評估優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋：

觀察時間：_____分鐘，回饋時間：_____分鐘

教師簽章：_____ 學員簽章：_____ R1 R2

DOPS 評分項目說明

Task-specific

術前解釋: 讓病人清楚知道診斷治療結果並取得病患口頭同意或同意書簽署、詳細解釋診斷及治療內容(含適應症、治療選擇、風險、預期結果)、是否考慮適當時機與場合

術前準備: 辨識病人及部位、辨識術式、準備必要器材及 X-光影像

麻醉/止痛鎮靜處置: 在安全及效果上做最佳的選擇，並成功執行

操作技術: 非手術性根管治療必要操作技術為 1、2、3 及 5；若當次未封填 4 可選 NA

感染控制技術: 非手術性根管治療一定使用橡皮障及無菌技術完整、正確

術後處置及衛教: 病人術後不適症狀如何處置與病情追蹤。選用適當藥物(如抗生素、止痛藥的選擇與使用時機是否適當)、劑量與給藥途徑

General performance

警覺性: 視需求尋求協助，能及時辨識警訊，透過適當管道尋求協助

專業素養: 注意到病人的不適、具同理心、顯示尊重、以病人為考量中心、態度負責認真、誠實

相關知識 能說出手術適應症、相關解剖生理病理、施行技術的緣由

溝通技術: 說明清楚有條理，自我介紹、稱呼病人及家屬用名字及尊稱、有醫療之外的寒暄話語不打斷對方講話、使用對方能了解的語言、顯示關心與禮貌、眼睛看著對方、仔細傾聽/記住對方講的話且有回應

整體表現: 寫出您對測試學員在此操作型技術表現項目的整體評價，包含與團隊人員之合作狀況

必修 1：牙周病治療 (DOPS)

學員姓名：_____	評量日期：____年____月____日
教師姓名：_____	地點： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> 開刀房
病人資料： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡：_____	<input type="checkbox"/> 新病人 <input type="checkbox"/> 複診病人 病歷號：_____
技術名稱： <input type="checkbox"/> 牙根整平術及洗牙	<input type="checkbox"/> 牙齦切除術 <input type="checkbox"/> 牙周翻瓣手術 <input type="checkbox"/> 牙冠增長術
主要診斷：_____	

※請注意！勾選之技術其必要操作技術項目(請看背面說明)皆應評核，且所有評等項目皆達最低標準(4分以上)，本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。

評等項目		有待加強			合乎標準			優良			未評
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
Task-specific											
1	術前解釋	<input type="checkbox"/>									
2	術前準備	<input type="checkbox"/>									
3	麻醉/ 止痛鎮靜處置	<input type="checkbox"/>									
4	操作 技術	1. 切開	<input type="checkbox"/>								
		2. 正確使用器械及磨利	<input type="checkbox"/>								
		3. 去除齶齒齒質	<input type="checkbox"/>								
		4. 皮瓣翻開	<input type="checkbox"/>								
		5. 牙根整平及清創	<input type="checkbox"/>								
		6. 骨修型	<input type="checkbox"/>								
		7. 縫合及止血	<input type="checkbox"/>								
5	感染控制技術	<input type="checkbox"/>									
6	術後處置及衛教	<input type="checkbox"/>									
General performance											
7	警覺性	<input type="checkbox"/>									
8	專業素養	<input type="checkbox"/>									
9	相關知識	<input type="checkbox"/>									
10	溝通技術	<input type="checkbox"/>									
11	整體表現	<input type="checkbox"/>									

※評估優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋：

觀察時間：_____分鐘，回饋時間：_____分鐘

教師簽章：_____ 學員簽章：_____ R1 R2

DOPS 評分項目說明

Task-specific

術前解釋: 解釋內容(含適應症、治療選擇、風險、預期的結果)、需手術同意書之術式能獲取同意書

術前準備: 辨識病人及部位、辨識術式、準備必要器材(含局部或全口牙周探測紀錄、照相資料)、牙菌斑控制

麻醉/ 止痛鎮靜處置: 在安全及效果上做最佳的選擇，並成功執行

操作技術: 牙根整平術及洗牙必要操作技術為 2 及 5

牙齦切除術必要操作技術為 1、2 及 7

牙周翻瓣手術必要操作技術為 1、2、4、5、6 及 7

牙冠增長術必要操作技術為 1~7

感染控制技術: 技術完整、正確

術後處置及衛教: 選用適當藥物、劑量與給藥途徑；正確說明術後可能發生之狀況、併發症

General performance

警覺性: 早期辨識警訊、會監視病人反應並判讀

專業素養: 注意到病人的不適、具同理心、顯示尊重、以病人為考量中心、態度負責認真、誠實

相關知識: 能說出術式之適應症、相關解剖生理病理、相關材料選擇、施行技術的緣由

溝通技術: 說明清楚有條理，自我介紹、稱呼病人及家屬用名字及尊稱、有醫療之外的寒暄話語不打斷對方講話、使用對方能了解的語言、顯示關心與禮貌、眼睛看著對方、仔細傾聽/記住對方講的話且有回應

整體表現: 寫出您對測試學員在此操作型技術表現項目的整體評價，包含與團隊人員之合作狀況

	15. 活動義齒口內咬合調整	<input type="checkbox"/>									
	16. 活動義齒拋光	<input type="checkbox"/>									
5	感染控制技術	<input type="checkbox"/>									
6	術後處置及衛教	<input type="checkbox"/>									
General performance											
7	警覺性	<input type="checkbox"/>									
8	專業素養	<input type="checkbox"/>									
9	相關知識	<input type="checkbox"/>									
10	溝通技術	<input type="checkbox"/>									
11	整體表現	<input type="checkbox"/>									
評等項目		1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
		有待加強			合乎標準			優良			未評

※評估優良或有待加強時，請依評等項目逐項說明回饋：

觀察時間：_____分鐘，回饋時間：_____分鐘

教師簽章：_____

學員簽章：_____

R1 R2

DOPS 評分項目說明

Task-specific

術前解釋: 正確解釋內容(含適應症、治療選擇、風險、預期的結果)、並獲取患者同意

術前準備: 辨識病人及部位、辨識術式、準備必要器材

麻醉/ 止痛鎮靜處置: 在安全及效果上做最佳的選擇，並成功執行

操作技術: 技術準確、熟練，並且步驟順序正確；

固定式義齒裝戴必要操作技術為 1、2、4、6 及 7；

可撤式局部義齒或全口義齒裝戴必要操作技術為 8、9、10、15 及 16

感染控制技術: 技術完整、正確

術後處置及衛教: 正確說明術後可能發生之狀況並採取適當監視步驟

General performance

警覺性: 能及時辨識警訊，透過適當管道尋求協助

專業素養: 注意到病人的不適、具同理心、顯示尊重、以病人為考量中心、態度負責認真、誠實

相關知識: 能說出該臨床技能之適應症、相關解剖生理病理、施行技術的緣由、相關材料之選擇

溝通技術: 說明清楚有條理，自我介紹、稱呼病人及家屬用名字及尊稱、有醫療之外的寒暄、話語不打斷對方講話、使用對方能了解的語言、顯示關心與禮貌、眼睛看著對方、仔細傾聽/記住對方講的話且有回應

整體表現: 寫出您對測試學員在此操作型技術表現項目的整體評價，包含與團隊人員之合作狀況

必修 2：社區牙醫訓練 (CSR)

學員姓名：_____	評量日期：____年____月____日
教師姓名：_____	
地點與對象： <input type="checkbox"/> 社區 <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 偏遠地區 <input type="checkbox"/> 身心障礙	
項 目： <input type="checkbox"/> 衛教 <input type="checkbox"/> 義診 <input type="checkbox"/> 篩檢	

※請注意！所有評等項目皆須評核且達最低標準(4 分以上)，本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。

評等項目	有待加強			合乎標準			優良			未評
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
1. 記錄評估										
資料完整性	<input type="checkbox"/>									
任務配合性	<input type="checkbox"/>									
器材準備	<input type="checkbox"/>									
2. 執行力評估										
資料綜合分析能力	<input type="checkbox"/>									
專業素養	<input type="checkbox"/>									
追蹤與預防醫學	<input type="checkbox"/>									

學習檢討 (由評核教師提問書寫)：

1. 此次服務，讓您學到什麼？

2. 此次服務，您認為有那些缺點？

3. 此次服務，您認為有那些須再加強？

※評估優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋：

評估時間：_____分鐘，回饋時間：_____分鐘

教師簽章：_____ 學員簽章：_____ R1 R2

病歷回顧口頭測驗評分項目說明

目的：評估學員對於社區牙醫訓練參與度及執行力

- ※資料完整性：事前的聯繫諮詢，按優先順序，有系統呈現此次服務行程目的及步驟
- ※任務配合性：針對選擇的任務及提供的醫療項目，提出適當方案
任務編組：口腔問題之醫療規劃，提供者，諮詢者，教育者，協調者
提供醫療項目：衛教，義診或篩檢等
- ※器材準備：針對任務及醫療項目性質，準備教材、器械或材料供應。尤其是義診或篩檢須使用的器械及材料的感控處置
- ※資料綜合分析能力：針對此次行程所收集的記錄，有系統整理分析，適當討論
- ※專業素養：對病人／民眾關懷，態度親切負責認真，提供教育與諮商，相關治療方案
- ※追蹤與預防醫學：瞭解執行情況及所遭遇之問題及困難，具體建議改善措施

必修 3：口腔顎面外科及急症處理訓練 (DOPS)

學員姓名：_____	評量日期：____年____月____日
教師姓名：_____	地點： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> 開刀房
病人資料： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡：_____	<input type="checkbox"/> 新病人 <input type="checkbox"/> 複診病人 病歷號：_____
技術名稱： <input type="checkbox"/> 急症處理訓練 <input type="checkbox"/> 換藥	
主要診斷：_____	

※請注意！勾選之技術其必要操作技術項目(請看背面說明)皆應評核，且所有評等項目皆達最低標準(4分以上)，本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。

評等項目		有待加強			合乎標準			優良			未評
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
Task-specific											
1	評估病患全身狀況並適當處理	<input type="checkbox"/>									
2	術前解釋	<input type="checkbox"/>									
3	麻醉/ 止痛鎮靜處置	<input type="checkbox"/>									
4	操作技術	1. 正確使用器械	<input type="checkbox"/>								
		2. 切開組織	<input type="checkbox"/>								
		3. 清創	<input type="checkbox"/>								
		4. 視需要進行細菌培養	<input type="checkbox"/>								
		5. 固定引流管	<input type="checkbox"/>								
		6. 移除舊敷料	<input type="checkbox"/>								
		7. 消毒	<input type="checkbox"/>								
		8. 使用敷料觀念正確	<input type="checkbox"/>								
		9. 使用適當敷料	<input type="checkbox"/>								
		10. 固定敷料	<input type="checkbox"/>								
5	感染控制技術	<input type="checkbox"/>									
6	術後處置及衛教	<input type="checkbox"/>									
General performance											
7	警覺性	<input type="checkbox"/>									
8	專業素養	<input type="checkbox"/>									
9	相關知識	<input type="checkbox"/>									
10	溝通技術	<input type="checkbox"/>									
11	整體表現	<input type="checkbox"/>									

※評估優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋：

觀察時間：_____分鐘，回饋時間：_____分鐘

教師簽章：_____ 學員簽章：_____ R1 R2

DOPS 評分項目說明

Task-specific

術前解釋: 解釋內容(含適應症、治療選擇、風險、預期的結果)、需手術同意書之術式能獲取同意書

術前準備: 辨識病人及部位、辨識術式、準備必要器材

麻醉/ 止痛鎮靜處置: 在安全及效果上做最佳的選擇，並成功執行

操作技術: 技術準確、熟練，並且步驟順序正確；

急症處理訓練(切開引流) 必要操作技術為 1、2、3、5 及 7；

換藥必要操作技術為 6-10

感染控制技術: 技術完整、正確

術後處置及衛教: 選用適當藥物、劑量與給藥途徑；正確說明術後可能發生之狀況、併發症

General performance

警覺性: 早期辨識警訊、會監視病人反應並判讀

專業素養: 以病人為考量中心、注意到病人的不適、具同理心、顯示尊重、態度負責認真、誠實

相關知識: 能說出術式之適應症、相關解剖生理病理、相關材料選擇、施行技術的緣由

溝通技術: 說明清楚有條理，自我介紹、稱呼病人及家屬用名字及尊稱、有醫療之外的寒暄話語不打斷對方講話、使用對方能了解的語言、顯示關心與禮貌、眼睛看著對方、仔細傾聽/記住對方講的話且有回應

整體表現: 寫出您對測試學員在此操作型技術表現項目的整體評價，包含與團隊人員之合作狀況

必修 3：口腔顎面外科及急症處理訓練（CSR）

學員姓名：_____	評量日期：____年____月____日
教師姓名：_____	地點： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> 開刀房
病人資料： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡：____ <input type="checkbox"/> 新病人 <input type="checkbox"/> 複診病人	病歷號：_____
主要診斷：_____	

※請注意！所有評等項目皆須評核且達最低標準(4分以上)，本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。

評等項目	有待加強			合乎標準			優良			未評
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
1.病歷記錄評估										
收集資料完整性	<input type="checkbox"/>									
報告內容一致性	<input type="checkbox"/>									
2.分析能力評估										
安排檢查的理由	<input type="checkbox"/>									
檢查結果的判讀	<input type="checkbox"/>									
臨床發現的意義	<input type="checkbox"/>									
3.診斷及治療計畫能力評估										
鑑別診斷的確立	<input type="checkbox"/>									
治療計畫的擬定	<input type="checkbox"/>									
全人醫療的照顧	<input type="checkbox"/>									
預防醫學的概念	<input type="checkbox"/>									

學習檢討（由評核教師提問書寫）：

1.處理這位病人，讓您學到什麼？

2.處理這位病人，您認為有那些缺點？

3.處理這位病人，您認為有那些須再加強？

※評估優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋：

評估時間：_____分鐘，回饋時間：_____分鐘

教師簽章：_____ 學員簽章：_____ R1 R2

病歷回顧口頭測驗評分項目說明

收集資料完整性： 【瞭解問卷內容之意義】	病患之主訴、是否有系統性疾病、家族病史、過去牙科治療之經驗、年齡及生長發育間之關係等相關資訊
報告內容一致性： 【正確撰寫書面報告】	書面報告撰寫方式是否明確、完整、易懂且有一致性
安排檢查的理由： 【正確採用各類適當檢查】	除一般臨床及常規檢查之外，是否加作其他檢查及其適當性為何
檢查結果的判讀： 【正確引用結果進行判讀】	能應用已知之標準值或測量值作解讀，並能將各測量值進行交互之比較，並判讀是否有明確或是潛在性的病變
臨床發現的意義： 【臨床發現與診斷之關連性】	能從各種臨床檢查結果建立與診斷之關連性
鑑別診斷的確立： 【根據臨床發現確立診斷】	應有病患之整體評量、各牙科次專科之問題及 problem list 與診斷之連接
治療計畫的擬定： 【展現以病人為主的治療】	展現以病人為中心之考量與負責之態度。能應用已發表具有療效之術式來為病人治療
全人醫療的照顧： 【展現各科整合治療的能力】	展現多方醫療照顧之能力，包含各牙科次專科之治療、是否要會診內外科醫師做適當處理及整合治療之能力
預防再發的概念： 【治療成效評估與預防建議】	明確分析治療的成效及預防疾病再發之衛教

選修 1：口腔顎面外科訓練 (DOPS)

學員姓名：_____	評量日期：____年____月____日
教師姓名：_____	地點： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> 開刀房
病人資料： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡：_____	<input type="checkbox"/> 新病人 <input type="checkbox"/> 複診病人 病歷號：_____
技術名稱： <input type="checkbox"/> 阻生牙拔除 <input type="checkbox"/> 系統性疾病患者之拔牙 <input type="checkbox"/> 中度以上身心障礙之病患之拔牙	
<input type="checkbox"/> 口腔簡易手術	
主要診斷：_____	

※請注意！勾選之技術其必要操作技術項目(請看背面說明)皆應評核，且所有評等項目皆達最低標準(4分以上)，本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。

評等項目		有待加強			合乎標準			優良			未評
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
Task-specific											
1	術前解釋	<input type="checkbox"/>									
2	術前準備	<input type="checkbox"/>									
3	麻醉/ 止痛鎮靜處置	<input type="checkbox"/>									
4	操作技術	1. 正確使用器械	<input type="checkbox"/>								
		2. 適當保護鄰近組織	<input type="checkbox"/>								
		3. 翻皮瓣手術	<input type="checkbox"/>								
		4. 齒槽骨去除手術	<input type="checkbox"/>								
		5. 牙齒切開手術	<input type="checkbox"/>								
		6. 移除牙齒或牙齒碎片	<input type="checkbox"/>								
		7. 骨表面修整手術	<input type="checkbox"/>								
		8. 軟組織修整手術	<input type="checkbox"/>								
		9. 傷口縫合	<input type="checkbox"/>								
		10. 紗布壓迫止血	<input type="checkbox"/>								
5	感染控制技術	<input type="checkbox"/>									
6	術後處置及衛教	<input type="checkbox"/>									
General performance											
7	警覺性	<input type="checkbox"/>									
8	專業素養	<input type="checkbox"/>									
9	相關知識	<input type="checkbox"/>									
10	溝通技術	<input type="checkbox"/>									
11	整體表現	<input type="checkbox"/>									

※評估優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋：

觀察時間：_____分鐘，回饋時間：_____分鐘

教師簽章：_____ 學員簽章：_____ R1 R2

DOPS 評分項目說明

Task-specific

術前解釋: 解釋內容(含適應症、治療選擇、風險、預期的結果); 需手術同意書之術式必需
要準備患者術前同意書

術前準備: 辨識病人及手術部位、辨識術式、準備必要器材 (包含清晰可辨識的 X 光片)

麻醉/ 止痛鎮靜處置: 在安全及效果上做最佳的選擇, 並成功執行

操作技術: 技術準確、熟練, 並且步驟順序正確;

阻生牙拔除必要操作技術為 1、2、3、4、5、6、9 及 10;

系統性疾病患者之拔牙必要操作技術為 1、2、6 及 10;

中度以上身心障礙之病患之拔牙必要操作技術為 1、2、6 及 10;

口腔簡易手術必要操作技術為 1、2、3、9 及 10

感染控制技術: 技術完整、正確

術後處置及衛教: 選用適當藥物、劑量與給藥途徑; 正確說明術後可能發生之狀況、併發症

General performance

警覺性: 早期辨識警訊、會監視病人反應並判讀

專業素養: 注意到病人的不適、具同理心、顯示尊重、以病人為考量中心、態度負責認真、
誠實

相關知識: 能說出術式之適應症、相關解剖生理病理、相關材料選擇、施行技術的緣由

溝通技術: 說明清楚並且有條理, 自我介紹、稱呼病人及家屬用名字及尊稱、有醫療之外的
寒暄話語、不打斷對方講話、使用對方能了解的語言、顯示關心與禮貌、眼睛看
著對方、仔細傾聽/記住對方講的話且有回應等等

整體表現: 寫出您對測試學員在此操作型技術表現項目的整體評價, 包含與團隊人員之合作
狀況

選修 2：牙髓病訓練 (DOPS)

學員姓名：_____	評量日期：____年____月____日
教師姓名：_____	地點： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> 開刀房
病人資料： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡：_____	<input type="checkbox"/> 新病人 <input type="checkbox"/> 複診病人 病歷號：_____
技術名稱： <input type="checkbox"/> 非手術性之牙髓病治療（含牙齒外傷處理、特殊高難度病例等）	
<input type="checkbox"/> 手術性牙髓病治療	
主要診斷：_____	

※請注意！勾選之技術其必要操作技術項目(請看背面說明)皆應評核，且所有評等項目皆達最低標準(4分以上)，本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。

評等項目		有待加強			合乎標準			優良			未評
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
Task-specific											
1	術前解釋	<input type="checkbox"/>									
2	術前準備	<input type="checkbox"/>									
3	麻醉/止痛鎮靜處置	<input type="checkbox"/>									
4	操作 技術	1. 髓腔開拓	<input type="checkbox"/>								
		2. 工作長度決定	<input type="checkbox"/>								
		3. 根管清創	<input type="checkbox"/>								
		4. 根管封填	<input type="checkbox"/>								
		5. 暫時填補物使用	<input type="checkbox"/>								
		6. 術式選擇	<input type="checkbox"/>								
		7. 移除感染源	<input type="checkbox"/>								
		8. 根尖逆充填完成	<input type="checkbox"/>								
5	感染控制技術	<input type="checkbox"/>									
6	術後處置及衛教	<input type="checkbox"/>									
General performance											
7	警覺性	<input type="checkbox"/>									
8	專業素養	<input type="checkbox"/>									
9	相關知識	<input type="checkbox"/>									
10	溝通技術	<input type="checkbox"/>									
11	整體表現	<input type="checkbox"/>									

※評估優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋：

觀察時間：_____分鐘，回饋時間：_____分鐘

教師簽章：_____ 學員簽章：_____ R1 R2

DOPS 評分項目說明

Task-specific

術前解釋: 讓病人清楚知道診斷治療結果並取得病患口頭同意或同意書簽署、詳細解釋診斷及治療內容(含適應症、治療選擇、風險、預期結果)、是否考慮適當時機與場合

術前準備: 辨識病人及部位、辨識術式、準備必要器材及 X-光影像

麻醉/止痛鎮靜處置: 在安全及效果上做最佳的選擇，並成功執行

技術能力: 非手術性根管治療必要操作技術為 1、2、3 及 5；若當次未封填 4 可選 NA；
手術性根管治療必要操作技術為 6~8

感染控制技術: 非手術性根管治療一定使用橡皮障及手術性根管治療無菌技術完整、正確

術後處置及衛教: 病人術後不適症狀如何處置與病情追蹤。選用適當藥物(如抗生素、止痛藥的選擇與使用時機是否適當)、劑量與給藥途徑

General performance

警覺性: 視需求尋求協助，能及時辨識警訊，透過適當管道尋求協助

專業素養: 注意到病人的不適、具同理心、顯示尊重、以病人為考量中心、態度負責認真、誠實

相關知識: 能說出手術適應症、相關解剖生理病理、施行技術的緣由

溝通技術: 說明清楚有條理，自我介紹、稱呼病人及家屬用名字及尊稱、有醫療之外的寒暄話語不打斷對方講話、使用對方能了解的語言、顯示關心與禮貌、眼睛看著對方、仔細傾聽/記住對方講的話且有回應

整體表現: 對寫出您對測試學員在執行牙髓病診斷及治療的整體表現評價，包含與團隊人員之合作狀況

選修 3：牙周病訓練 (DOPS)

學員姓名：_____	評量日期：____年____月____日
教師姓名：_____	地點： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> 開刀房
病人資料： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡：_____	<input type="checkbox"/> 新病人 <input type="checkbox"/> 複診病人 病歷號：_____
技術名稱： <input type="checkbox"/> 牙根整平術及洗牙	<input type="checkbox"/> 牙齦切除術 <input type="checkbox"/> 牙周翻瓣手術 <input type="checkbox"/> 牙冠增長術
主要診斷：_____	

※請注意！勾選之技術其必要操作技術項目(請看背面說明)皆應評核，且所有評等項目皆達最低標準(4分以上)，本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。

評等項目		有待加強			合乎標準			優良			未評
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
Task-specific											
1	術前解釋	<input type="checkbox"/>									
2	術前準備	<input type="checkbox"/>									
3	麻醉/ 止痛鎮靜處置	<input type="checkbox"/>									
4	操作 技術	1. 切開	<input type="checkbox"/>								
		2. 正確使用器械及磨利	<input type="checkbox"/>								
		3. 去除齶齒齒質	<input type="checkbox"/>								
		4. 皮瓣翻開	<input type="checkbox"/>								
		5. 牙根整平及清創	<input type="checkbox"/>								
		6. 骨修型或骨再生材料放置	<input type="checkbox"/>								
		7. 縫合及止血	<input type="checkbox"/>								
5	感染控制技術	<input type="checkbox"/>									
6	術後處置及衛教	<input type="checkbox"/>									
General performance											
7	警覺性	<input type="checkbox"/>									
8	專業素養	<input type="checkbox"/>									
9	相關知識	<input type="checkbox"/>									
10	溝通技術	<input type="checkbox"/>									
11	整體表現	<input type="checkbox"/>									

※評估優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋：

觀察時間：_____分鐘，回饋時間：_____分鐘

教師簽章：_____ 學員簽章：_____ R1 R2

DOPS 評分項目說明

Task-specific

術前解釋: 解釋內容(含適應症、治療選擇、風險、預期的結果)、需手術同意書之術式能獲取同意書

術前準備: 辨識病人及部位、辨識術式、準備必要器材(含局部或全口牙周探測紀錄、照相資料)、牙菌斑控制

麻醉/ 止痛鎮靜處置: 在安全及效果上做最佳的選擇，並成功執行

操作技術: 牙根整平術及洗牙必要操作技術為 2 及 5；

牙齦切除術必要操作技術為 1、2 及 7；

牙周翻瓣手術必要操作技術為 1、2、4、5、6 及 7；

牙冠增長術必要操作技術為 1~7

感染控制技術: 技術完整、正確

術後處置及衛教: 選用適當藥物、劑量與給藥途徑；正確說明術後可能發生之狀況、併發症

General performance

警覺性: 早期辨識警訊、會監視病人反應並判讀

專業素養: 注意到病人的不適、具同理心、顯示尊重、以病人為考量中心、態度負責認真、誠實

相關知識: 能說出術式之適應症、相關解剖生理病理、相關材料選擇、施行技術的緣由

溝通技術: 說明清楚有條理，自我介紹、稱呼病人及家屬用名字及尊稱、有醫療之外的寒暄話語不打斷對方講話、使用對方能了解的語言、顯示關心與禮貌、眼睛看著對方、仔細傾聽/記住對方講的話且有回應

整體表現: 寫出您對測試學員在此操作型技術表現項目的整體評價，包含與團隊人員之合作狀況

選修 4：補綴訓練/鑲復牙科訓練 (CSR)

學員姓名：_____	評量日期：____年____月____日
教師姓名：_____	地點： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> 開刀房
病人資料： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡：_____	<input type="checkbox"/> 新病人 <input type="checkbox"/> 複診病人 病歷號：_____
主要診斷：_____	

※請注意！所有評等項目皆須評核且達最低標準(4 分以上)，本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。

評等項目	有待加強			合乎標準			優良			未評
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
1.病歷記錄評估										
資料完整性	<input type="checkbox"/>									
內容一致性	<input type="checkbox"/>									
邏輯系統性	<input type="checkbox"/>									
問題處理能力	<input type="checkbox"/>									
2.臨床能力評估										
資料綜合分析能力	<input type="checkbox"/>									
鑑別診斷能力	<input type="checkbox"/>									
治療計畫擬定能力	<input type="checkbox"/>									
治療決定能力	<input type="checkbox"/>									
人性化照顧能力	<input type="checkbox"/>									
全人醫療照顧能力	<input type="checkbox"/>									
追蹤與預防醫學	<input type="checkbox"/>									

學習檢討 (由評核教師提問書寫)：

1.處理這位病人，讓您學到什麼？

2.處理這位病人，您認為有那些缺點？

3.處理這位病人，您認為有那些須再加強？

※評估優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋：

評估時間：_____分鐘，回饋時間：_____分鐘

教師簽章：_____ 學員簽章：_____ R1 R2

病歷回顧口頭測驗評分項目說明

病歷記錄評估

資料完整性: 病歷包含主訴、現在病史、過去病史及牙科治療史、藥物過敏史、家族史、個人史、各項檢查發現、診斷評估、以及治療計畫等相關資訊，以及完整 X 光片及相片與模型、咬合記錄

內容一致性: 病歷記錄前後一致，可了解疾病進程變化，並與 X 光片、相片與模型資料吻合

邏輯系統性: 記錄內容應字跡清晰、易讀、條理分明且合邏輯思考

問題處理能力: 診斷與問題表(problem list)之間能正確連接，並有會診其他專科之整體評量及治療計畫

臨床能力評估

資料綜合分析能力: 能將患者之各項記錄及資訊作系統性的整理，根據文獻探討結果加以分析討論，並能了解治療之限制

鑑別診斷能力: 應展現運用各項檢查的能力，以獲取足夠資訊得到整體之評估及正確診斷

治療計畫擬定能力: 能依診斷結果及患者需求提供適當之治療建議，並呈現正確的治療流程

治療決定能力: 權衡安全性、療效並考量患者經濟能力做最佳的治療選擇，並且具體可行

人性化照顧能力: 具同理心及以病人為中心之治療考量與負責態度，並與患者充分溝通

全人醫療照顧能力: 能展現包含牙科各次專科之治療及整合性全人治療之能力

追蹤與預防醫學: 應呈現一定時間追蹤後之治療成效評估，並提出預防疾病再發之建議

選修 5：兒童牙科訓練 (DOPS)

學員姓名：_____	評量日期：____年____月____日
教師姓名：_____	地點： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> 開刀房
病人資料： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡：_____	<input type="checkbox"/> 新病人 <input type="checkbox"/> 複診病人 病歷號：_____
技術名稱： <input type="checkbox"/> 乳牙補牙 <input type="checkbox"/> 口腔初診及治療計畫擬定	
主要診斷：_____	

※請注意！勾選之技術其必要操作技術項目(請看背面說明)皆應評核，且所有評等項目皆達最低標準(4分以上)，本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。

評等項目		有待加強			合乎標準			優良			未評
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
Task-specific											
1	口腔檢查&口腔診斷	<input type="checkbox"/>									
2	治療計畫之擬定	<input type="checkbox"/>									
3	術前解釋&術前準備	<input type="checkbox"/>									
4	操作 技術	1. 防濕處理	<input type="checkbox"/>								
		2. 齶齒組織去除	<input type="checkbox"/>								
		3. 窩洞形成	<input type="checkbox"/>								
		4. 填補成品完成	<input type="checkbox"/>								
		5. 麻醉/止痛鎮靜處置	<input type="checkbox"/>								
		6. TSD (說明—示範—操作)	<input type="checkbox"/>								
		7. 口內 X-光片照相操作	<input type="checkbox"/>								
		8. 行為管理	<input type="checkbox"/>								
		9. 塗氟	<input type="checkbox"/>								
5	感染控制技術	<input type="checkbox"/>									
6	術後處置及衛教	<input type="checkbox"/>									
General performance											
7	警覺性	<input type="checkbox"/>									
8	專業素養	<input type="checkbox"/>									
9	相關知識	<input type="checkbox"/>									
10	溝通技術 & 家長諮詢	<input type="checkbox"/>									
11	整體表現	<input type="checkbox"/>									

※評估優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋：

觀察時間：_____分鐘，回饋時間：_____分鐘

教師簽章：_____ 學員簽章：_____ R1 R2

DOPS 評分項目說明

Task-specific

口腔檢查 & 口腔診斷: 技術準確、熟練，並且步驟順序正確；熟悉診斷及解剖相關知識的瞭解、並應用於臨床

治療計畫之擬定: 依據口腔健康情形，在考量安全及效果上做最佳的選擇，擬定可執行的適當治療方案

術前解釋&術前準備: 解釋內容(含適應症、治療選擇、風險、預期的結果)、需手術同意書之術式能獲取同意書；辨識病人及部位、辨識術式、準備必要器材

操作技術: 技術準確、熟練，並且步驟順序正確

乳牙補牙必要操作技術為 1~5

口腔初診及治療計畫擬定必要操作技術為 6~9

感染控制技術: 技術完整、正確

術後處置及衛教: 選用適當藥物、劑量與給藥途徑；正確說明術後可能發生之狀況、併發症

General performance

警覺性: 早期辨識警訊、會監視病人反應並判讀

專業素養: 注意到病人的不適、具同理心、顯示尊重、以病人為考量中心、態度負責認真、誠實

相關知識: 能說出術式之適應症、相關解剖生理病理、相關材料選擇、施行技術的緣由

溝通技術與家長諮詢: 說明清楚有條理，自我介紹、稱呼病人及家屬用名字及尊稱、有醫療之外的寒暄話語不打斷對方講話、使用對方能了解的語言、顯示關心與禮貌、眼睛看著對方、仔細傾聽/記住對方講的話且有回應；解釋口腔健康及口腔疾病預防內容(含飲食控制及氟化物使用)

整體表現: 寫出您對測試學員在此操作型技術表現項目的整體評價，包含與團隊人員之合作狀況

選修 6：齒顎矯正訓練 (CSR)

學員姓名：_____	評量日期：____年____月____日
教師姓名：_____	地點： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> 開刀房
病人資料： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡：_____	<input type="checkbox"/> 新病人 <input type="checkbox"/> 複診病人 病歷號：_____
主要診斷：_____	

※請注意！所有評等項目皆須評核且達最低標準(4 分以上)，本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。

評等項目	有待加強			合乎標準			優良			未評
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
1.病歷記錄評估										
收集資料完整性	<input type="checkbox"/>									
報告內容一致性	<input type="checkbox"/>									
2.分析能力評估										
安排檢查的理由	<input type="checkbox"/>									
檢查結果的判讀	<input type="checkbox"/>									
臨床發現的意義	<input type="checkbox"/>									
3.診斷及治療計畫能力評估										
鑑別診斷的確立	<input type="checkbox"/>									
治療計畫的擬定	<input type="checkbox"/>									
全人醫療的照顧	<input type="checkbox"/>									
預防醫學的概念	<input type="checkbox"/>									

學習檢討 (由評核教師提問書寫)：

1.處理這位病人，讓您學到什麼？

2.處理這位病人，您認為有那些缺點？

3.處理這位病人，您認為有那些須再加強？

※評估優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋：

評估時間：_____分鐘，回饋時間：_____分鐘

教師簽章：_____ 學員簽章：_____ R1 R2

病歷回顧口頭測驗評分項目說明

收集資料完整性： 【瞭解問卷內容之意義】	病患之主訴、是否有系統性疾病、家族病史、過去牙科治療之經驗、年齡及生長發育間之關係等相關資訊
報告內容一致性： 【正確撰寫書面報告】	書面報告撰寫方式是否明確、完整、易懂且有一致性
安排檢查的理由： 【正確採用各類適當檢查】	除一般臨床及常規檢查是否加作其他檢查及其適當性為何
檢查結果的判讀： 【正確引用結果進行判讀】	能應用已知之標準值或測量值作解讀，並能將各測量值進行交互之比較，並判讀是否有明確或是潛在性的病變
臨床發現的意義： 【臨床發現與診斷之關連性】	能從各種臨床檢查結果建立與診斷之關連性
鑑別診斷的確立： 【根據臨床發現確立診斷】	應有病患之整體評量、各牙科次專科之問題及 problem list 與診斷之連接
治療計畫的擬定： 【展現以病人為主的治療】	展現以病人為中心之考量與負責之態度。能應用已發表具有療效之術式來為病人治療
全人醫療的照顧： 【展現各科整合治療的能力】	展現多方醫療照顧之能力，包含各牙科次專科之治療、是否要會診內外科醫師做適當處理及整合治療之能力
預防再發的概念： 【治療成效評估與預防建議】	明確分析治療的成效及預防疾病再發之建議

選修 7：牙體復形訓練 (DOPS)

學員姓名：_____	評量日期：____年____月____日
教師姓名：_____	地點： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> 開刀房
病人資料： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡：_____	<input type="checkbox"/> 新病人 <input type="checkbox"/> 複診病人 病歷號：_____
技術名稱： <input type="checkbox"/> Inlay/ Onlay <input type="checkbox"/> Veneer <input type="checkbox"/> Bleaching <input type="checkbox"/> 複雜窩洞填補	
主要診斷：_____	

※請注意！勾選之技術其必要操作技術項目(請看背面說明)皆應評核，且所有評等項目皆達最低標準(4分以上)，本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。

評等項目		有待加強			合乎標準			優良			未評
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
Task-specific											
1	術前解釋	<input type="checkbox"/>									
2	術前準備及 X-光片判讀	<input type="checkbox"/>									
3	麻醉/ 止痛鎮靜處置	<input type="checkbox"/>									
4	操作技術	1. 比色	<input type="checkbox"/>								
		2. 牙齦保護	<input type="checkbox"/>								
		3. 齶齒組織去除	<input type="checkbox"/>								
		4. 窩洞準備	<input type="checkbox"/>								
		5. 墊底/ 基底墊	<input type="checkbox"/>								
		6. 牙托製作	<input type="checkbox"/>								
		7. 臨時假牙製作	<input type="checkbox"/>								
		8. 填補	<input type="checkbox"/>								
5	感染控制技術/ 橡皮障裝戴	<input type="checkbox"/>									
6	術後衛教	<input type="checkbox"/>									
General performance											
7	警覺性	<input type="checkbox"/>									
8	專業素養	<input type="checkbox"/>									
9	相關知識	<input type="checkbox"/>									
10	溝通技術	<input type="checkbox"/>									
11	整體表現	<input type="checkbox"/>									

※評估優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋：

觀察時間：_____分鐘，回饋時間：_____分鐘

教師簽章：_____ 學員簽章：_____ R1 R2

DOPS 評分項目說明

Task-specific

術前解釋: 解釋內容(含適應症、治療選擇、風險、預期的結果)、需手術同意書之術式能獲取同意書

術前準備: 辨識病人及部位、辨識術式、準備必要器材

麻醉/ 止痛鎮靜處置: 在安全及效果上做最佳的選擇，並成功執行

操作技術: 技術準確、熟練，並且步驟順序正確；

Inlay/ Onlay 必要操作技術為 3、4 及 7；

Veneer 必要操作技術為 1、4 及 7；

Bleaching 必要操作技術為 1、2 及 6；

複雜窩洞填補必要操作技術為 3、4、5 及 8

感染控制技術/ 橡皮障裝戴: 技術完整、正確

術後衛教: 正確說明術後可能發生之狀況、併發症，如需術後給藥:選用適當藥物、劑量與給藥途徑

General performance

警覺性: 早期辨識警訊、會監視病人反應並判讀

專業素養: 注意到病人的不適、具同理心、顯示尊重、以病人為考量中心、態度負責認真、誠實

相關知識: 能說出術式之適應症、相關解剖生理病理、相關材料選擇、施行技術的緣由

溝通技術: 說明清楚有條理，自我介紹、稱呼病人及家屬用名字及尊稱、有醫療之外的寒暄話語不打斷對方講話、使用對方能了解的語言、顯示關心與禮貌、眼睛看著對方、仔細傾聽/記住對方講的話且有回應

整體表現: 寫出您對測試學員在此操作型技術表現項目的整體評價，包含與團隊人員之合作狀況

選修8：口腔病理訓練 (mini-CEX)

學員姓名：_____	評量日期：____年____月____日
教師姓名：_____	地點： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> 開刀房
病人資料： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡：_____	<input type="checkbox"/> 新病人 <input type="checkbox"/> 複診病人 病歷號：_____
主要診斷：_____	

※請注意！所有評等項目皆須評核且達最低標準(4分以上)，本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。

評等項目		有待加強			合乎標準			優良			未評
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
1	醫療面談	<input type="checkbox"/>									
2	身體檢查	<input type="checkbox"/>									
3	操作技能	<input type="checkbox"/>									
4	人道專業	<input type="checkbox"/>									
5	臨床判斷	<input type="checkbox"/>									
6	諮商衛教	<input type="checkbox"/>									
7	組織效能	<input type="checkbox"/>									
8	整體適任	<input type="checkbox"/>									

※評估優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋：

觀察時間：_____分鐘，回饋時間：_____分鐘

教師簽章：_____ 學員簽章：_____ R1 R2

mini-CEX 評量指引（牙科）

mini-CEX 評量採 3 等類、9 等級計分；1 分至 3 分為 Unsatisfactory（有待加強），4 分至 6 分為 Satisfactory（合乎標準），7 分至 9 分為 Superior（優良）。評量項目共分七大類，其定義及操作型細目如下說明，但操作型細目未必適合在每一位案例，請依實際狀況斟酌給分。

1. 醫療面談（Medical Interview Skills）：病史詢問，包括病患之主訴、過去病史與現在病史；能仔細聆聽病患的描述並適度利用問題式導引來獲得所須正確而足夠的訊息以釐清病情；對病患的激動情緒能有適當的安撫。操作型細目如下：在問診的過程中先以開放性問題（open-ended questions）詢問；然後，漸進性的以特定性的問題協助病情判斷；不要一次問太多的問題；不要用引導性的問題來獲得訊息；保留給病人陳述病史的權利，不要打斷病人的發言；適時澄清收集的資訊是否正確；詢問病史時要有邏輯性及系統性；適時整理並摘要病史；對病人情緒反應能有適當的回應。

2. 口腔檢查（Oral and Maxillofacial Examination Skills）：包括口腔檢查與頭頸部檢查。依效率及合理之次序；依病情正確的操作篩選或診斷之步驟；告知檢查事項；適當而審慎的處理病人之不適。操作型細目如下：進行檢查前後要記得洗手；必要時，請護理人員在旁；檢查過程中要注意病人的舒適感；檢查過程中要注意病人的隱私；須向病人說明即將進行的檢查；照正確的順序執行；照正確的檢查技巧執行。口內檢查包括牙齒、牙周組織、口腔黏膜及舌頭；頭頸部檢查包括淋巴腺、顳顎關節及頭頸部肌肉（若為顳顎關節疾患者）。

3. 操作技能（Technical Skills）：包括病歷記錄、牙科 X-光判讀（根尖片、咬翼片、環口攝影及其它牙科特殊照影），口腔活體組織切片（包括麻醉及縫合）及檢體玻片製作。

4. 人道專業（Humanistic Qualities/Professionalism）：注重病患隱私；表現尊重、憐憫、感同身受；建立信賴感。操作型細目如下：對病人表示關心；獲得病人的信任；尊重病人信仰；讓病人願意向醫生說出困擾的事情；表現出親和性；了解病人面臨問題的心路歷程並表達出同理心；建立良好醫病關係。

5. 臨床判斷（Clinical Judgment）：適當的診察及處置步驟；考慮對病患的利弊得失。操作型細目如下：根據病史及檢查結果歸納出可能的診斷；依問題優先順序選擇檢驗項目；會運用實証醫學的原理；提供適當醫療處置計劃，並考慮其利弊得失及醫療花費；讓病人參與醫療決定。

6. 諮商衛教（Counseling Skills）：解釋需要檢查或處置的基本理由；在病人知情同意下進行；給予病人有關處置之教育及諮商。操作型細目如下：檢查處置獲得病人同意；有提供相關口腔健康教育與諮商；提供不同的治療計劃方案；向病人解釋檢查結果與治療計劃、分析不同治療方式的利弊；會告知檢查處置的不確定性；會詢問病人是否已了解醫師的說明。

7. 組織效能（Organization/Efficiency）：按優先順序處置；及時而適時；歷練而簡潔。操作型細目如下：按病患主訴優先處置，解決病患疼痛與不適；及時而適時的解答病患疑慮；根據病情安排適當檢查；有效的安排病患至合適的部門做後續治療。

8. 整體適任（Overall Clinical Competence）：除上述七項以外之能力。簡而言之即為您對受試學員之整體感覺判斷，此大項無操作型細目。

選修 9：一般牙科精進訓練/家庭牙醫訓練 (CSR)

學員姓名：_____	評量日期：____年____月____日
教師姓名：_____	地點： <input type="checkbox"/> 門診 <input type="checkbox"/> 一般病房 <input type="checkbox"/> 開刀房
病人資料： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 年齡：_____	<input type="checkbox"/> 新病人 <input type="checkbox"/> 複診病人 病歷號：_____
主要診斷：_____	

※請注意！所有評等項目皆須評核且達最低標準(4 分以上)，本訓練項目結束後之評核方能採計為通過。

評等項目	有待加強			合乎標準			優良			未評
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	NA
1. 病歷記錄評估										
資料完整性	<input type="checkbox"/>									
邏輯系統性	<input type="checkbox"/>									
問題處理能力	<input type="checkbox"/>									
器材準備	<input type="checkbox"/>									
2. 臨床能力評估										
資料綜合分析能力	<input type="checkbox"/>									
鑑別診斷能力	<input type="checkbox"/>									
治療計畫擬訂能力	<input type="checkbox"/>									
病人關懷或問題處理能力	<input type="checkbox"/>									
全人醫療照顧能力	<input type="checkbox"/>									
追蹤與預防醫學照顧能力	<input type="checkbox"/>									

學習檢討 (由評核教師提問書寫)：

1.處理這位病人，讓您學到什麼？

2.處理這位病人，您認為有那些缺點？

3.處理這位病人，您認為有那些須再加強？

※評估優良或有待加強時，請教師依評等項目逐項說明回饋：

評估時間：_____分鐘，回饋時間：_____分鐘

教師簽章：_____ 學員簽章：_____ R1 R2

病歷回顧口頭測驗評分項目說明

<p>收集資料完整性： 【瞭解問卷內容之意義】</p>	<p>病患主訴、基本資料(性別、年齡、情緒、經濟狀況)、病史(PMH、PDH)、Vital sign(身高、體重、血壓、心跳、體溫…)、口腔狀況(oral habit、dentition、occlusion)</p>
<p>邏輯系統性： 【正確撰寫病歷報告】</p>	<p>書面報告撰寫方式是否明確、完整、易懂且有一致性，且針對主訴診斷到治療過程需符合邏輯原理</p>
<p>問題處理能力： 【提出治療計畫】</p>	<p>能明確針對主訴提出對策，適當處置。</p>
<p>資料綜合分析能力： 【臨床發現與診斷之關連性】</p>	<p>能從各種臨床檢查結果建立與診斷之關連性。</p>
<p>鑑別診斷能力： 【根據臨床發現確立診斷】</p>	<p>根據哪些檢查結果而下診斷？此診斷需與哪些疾病鑑別診斷？</p>
<p>治療計畫擬訂能力： 【治療計畫之順序，展現以病人為主的治療】</p>	<p>能提出不同之治療計畫，展現以病人為中心之考量與負責之態度，制定合理合乎病人之治療順序</p>
<p>病人關懷或問題處理能力 【展現以病人為主的整體治療過程】</p>	<p>以病人為中心之整體治療過程，治療過程中問題呈現及解決方法。</p>
<p>全人醫療的照顧： 【展現各科整合治療的能力】</p>	<p>展現多方醫療照顧之能力，包含各牙科次專科之治療及整合治療之能力。</p>
<p>追蹤與預防醫學照顧能力 【治療成效評估與預防建議】</p>	<p>定期追蹤病人，明確分析治療的成效及預防疾病再發之建議。</p>