

**** 당뇨병 교육경력 보고서 ****

“당뇨병 교육경력”에 대한 내용을 중심으로 최소 A4 한 장내로 기술해 주시기 바랍니다.

- 예) - 당뇨병 관련된 업무를 몇 년도부터 시작하였는지
- 현재 어떤 형태의 교육을 하는지(집단, 개별)
 - 일회 교육시간은 얼마나 되는지
 - 일회 교육인원은 평균 몇 명인지를 위주로 서술해주시기 바랍니다.
- 최근 교육하시는 사진도 한 장 첨부해주시기 바랍니다.

당뇨병 교육자 평점 기록지

성명		병원명		면허번호	
분야	의사() 간호사 () 영양사 () 사회복지사 () 약사 () 기타(직접기재)				

1) 당뇨병 교육자 연수강좌 & 당뇨병 교육자 세미나

개최일자	연수교육제목	개최장소	평점

2) 학술대회 및 기타 행사

개최일자	연수교육제목	개최장소	주최	평점

3) 기타: 분류란은 원저, 구연 또는 포스터, 강사 등으로 구분하여 표시한다.

저자	제목	분류	발표지 또는 대회명	평점

**** 증빙서류 : 평점카드 사본 등 기타 증빙서류를 같이 제출하여야 한다.**

별첨 4) 당뇨병 집단교육 확인서_(교육경력 인정병원인 경우)

당뇨병 집단교육 확인서

병원명		분야	
교육자 성함			
<p>상기인 (이름:)은 “교육경력 인정병원”에서 보건복지부 고시에 따라 교육이 원활히 이루어 질 수 있는 별도의 공간에서 당뇨병 집단교육 팀원으로 최근 5년간 50시간 이상 집단교육에 참여하였음을 증명함.</p> <p>당뇨병 교육 책임자(의사) _____ (서명)</p> <p>각 해당 분과 부서장* _____ (서명)</p>			

* 당뇨병 교육 책임자는 의료분과 선생님의 싸인을, 각 해당 분과 부서장은 각 분과의 부서장 (예: 간호사는 간호분과 부서장)의 싸인을 날인해 주시면 됩니다.

별첨 4-1) 당뇨병 집단교육 확인서_(**교육경력 인정병원 이외의 기관인 경우**)

당뇨병 집단교육 확인서

병원명		분야	
교육자 성함			
<p>상기인 (이름: _____)은 “교육경력 인정병원 이외의 기관”에서 보건복지부 고시에 따라 교육이 원활히 이루어 질 수 있는 별도의 공간에서 당뇨병 집단교육 팀원으로 최근 5년간 50시간 이상 집단교육에 참여하였음을 증명함.</p> <p style="text-align: right;">당뇨병 교육 책임자(의사) _____ (서명)</p> <p style="text-align: right;">각 해당 분과 부서장 _____ (서명)</p>			

* 당뇨병 교육 책임자는 의료분과 선생님의 싸인을, 각 해당 분과 부서장은 각 분과의 부서장 (예: 간호사는 간호분과 부서장)의 싸인을 날인해 주시면 됩니다.

별첨 5) 당뇨병 개별교육 확인서 **(교육경력 인정병원인 경우)**

당뇨병 개별교육 확인서

병원명		분야	
교육자 성함			
<p>상기인(이름:)은 “교육경력 인정병원”에서 보건복지부 고시에 따라 교육이 원활히 이루어질 수 있는 별도의 공간에서 최근 5년간 500 시간 이상 개별교육을 실시하였음을 증명함.</p> <p>당뇨병 교육 책임자(의사) _____ (서명)</p> <p>각 해당 분과 부서장 _____ (서명)</p>			

별첨 5-1) 당뇨병 개별교육 확인서_(교육경력 인정병원 이외의 기관인 경우)

당뇨병 개별교육 확인서

병원명		분야	
교육자 성함			
<p>상기인(이름:)은 “교육경력 인정병원 이외의 기관”에서 보건복지부 고시에 따라 교육이 원활히 이루어질 수 있는 별도의 공간에서 최근 5년간 500시간 이상 개별교육을 실시하였음을 증명함.</p> <p>당뇨병 교육 책임자(의사) _____ (서명)</p> <p>각 해당 분과 부서장 _____ (서명)</p>			

당뇨병 교육팀원 확인서

병 원 명			
병원주소			
교육책임자		전화번호	
메일			

◇ 당뇨병 교육자 자격인정증 소지자 현황

성 명	분 야	당뇨병교육자 자격 인정번호 (취득년도)
(인)		
(인)		
(인)		
(인)		
(인)		
(인)		
(인)		

당뇨병 교육 실시 내용 및 현황을 사실대로 작성하였음을 당뇨병 교육책임자로서 확인함.

당뇨병 교육 책임자(의사) _____ (인)

병원명 _____ (병원직인날인)

I. 교육현황

1. 당뇨병 집단 교육

1-1. 기관별 당뇨병 집단 교육내역

월간 시행 횟수		일회 교육시간	
연간 총 시행 횟수		연간 총 교육 시간	
참가교육자 성명	의사: 간호사: 영양사: 기타:		

예외적으로 응시자의 집단 교육 참여도가 작은 경우를 제외하고 모든 당뇨병 교육 팀원에 의한 집단 교육 시간을 응시자의 집단 교육 시간으로 인정한다.

1-2. 개인별 당뇨병 집단 교육내역

<본인이 교육에 직접 참여 및 시행한 내역을 기록하여 주시기 바랍니다.>

기간 (예)2012.3.2~2012.12.31)	교육내용	총 시행 횟수(연도별)

2. 당뇨병 개별 교육

<본인이 교육에 직접 참여 및 시행한 내역을 기록하여 주시기 바랍니다.>

기간 (예)2012.3.2~2012.12.31)	교육내용	1회 평균교육시간	총 시행 횟수(연도별)	총 시간(분)

3. 당뇨병 조식회 [유(), 무()]

시간	
장소	
내용	
담당교육자	
교육비	

4. 당뇨 캠프 [유(), 무()]

- 1) 년 실시 횟수 및 시기: _____
- 2) 참가비: _____
- 3) 책임자: _____

5. 당뇨병교실 구성원

*** 현재 병원에서 인정증 소지 여부와 상관없이 교육에 참여하고 있는 모든 의료진의 성함을 기재해 주시기 바랍니다. 명단에 포함되어 있지 않은 경우 당뇨병교실 구성원으로 인정하지 않습니다.**

의사	
간호사	
영양사	
사회복지사	
기타	

6. 연락처

- 1) 전화문의: _____
- 2) F A X : _____
- 3) 홈페이지: _____

II. 교육자료 [유(), 무()]

해당분과 : 의료(), 간호(), 영양(), 사회복지(), 약사(), 운동처방()

* 현재 병원에서 사용중인 모든 교육자료를 적어주시기 바랍니다.

종류	자료명	출처(자체제작 또는 발행처)
책자		
소책자 또는 리플렛		
시청각자료		
소품류		

상기 내용은 현재 당뇨병 교육 실시 내용 및 현황을 사실대로 작성하였음을 당뇨병 교육책임자로서 확인합니다.

당뇨병 교육 책임자(의사) _____ (서명)

각 해당 분과 부서장 _____ (서명)

병원명 _____ (병원직인날인)

교육자 평점 및 교육시간 요약내역

1. 교육자 평점

1) 당뇨병 교육자 필수 교육 (* 각 2회 이상 필수 참석)

행사명	총 참석횟수	평점
당뇨병 교육자 연수강좌 (20점/1회)	회	점
당뇨병 교육자 세미나 (10점/1회)	회	점
총점		점

2) 학술대회 및 기타 행사 평점 요약

행사명	총 참석횟수	평점
	회	점
	회	점
	회	점
	회	점
	회	점
총점		점

3) 기타(논문 게재 및 발표)

구분	총 편수	평점
논문게재 및 발표	편	점
총점		점

2. 교육시간 (* 최근 5년만 해당(2017~2021년) / 유예기간 제출자는 해당기간 포함)

교육구분	총 시간	환산 교육자 평점
집단교육 (1점/2시간)	시간	점
개별교육 (1점/20시간)	시간	점
총점		점

3. 총 합계

교육자 평점 합계 (1번 <(1)+(2)+(3)> + 2번)	점
-----------------------------------	---