

111年青少年親善照護機構認證作業說明（診所適用）

壹、認證目的

111年5月修訂

為關懷青少年健康，提昇親善照護與預防保健服務品質，促進青少年就醫之可近性、公平性、適切性、綜合性及有效性，衛生福利部國民健康署擬透過「青少年親善照護機構認證推動計畫」，提昇我國青少年親善照護服務品質，使關心青少年健康福祉，重視青少年健康議題的診所可以根據精簡且務實的認證基準，建置符合世界衛生組織全球標準的青少年親善服務機制。

貳、辦理機關

衛生福利部國民健康署（以下簡稱國民健康署）主辦，並委託台灣青少年醫學暨保健學會辦理（以下簡稱受託單位）。

參、申請認證資格及附件

- 一、有意願參與認證之診所均得申請。
- 二、申請認證診所應檢附以下文件，請由國民健康署網站（<http://www.hpa.gov.tw>，首頁/健康主題/全人健康/青少年健康/青少年親善照護機構）下載「認證申請書」及相關附件。
 - （一）認證意願書
 - （二）青少年親善照護機構認證申請書（含診所基本資料表）
 - （三）青少年親善照護機構自我評估表
- 三、申請認證診所須提出1位負責人（或主管）及1位行政聯絡人之聯絡方式，負責人（或主管）與行政聯絡人可為同一人。
- 四、申請期限及繳件：**111年6月30日前**完成認證意願書及青少年親善照護機構認證申請書（含診所基本資料表）；實地認證前14日完成自我評估表。
- 五、認證意願書及青少年親善照護機構認證申請書（含診所基本資料表）等文件以電子檔（認證意願書存成 PDF 檔）寄至 teens.77380025@gmail.com，或紙本郵寄至：100027 臺北市中正區福州街12號婦幼院區第二醫療大樓6樓幸福9號章小姐收。

肆、認證委員

國民健康署及受託單位聘請醫師、醫務管理專家及心理專業背景的專家擔任認證委員，每次實地認證委派2位不同專業背景之委員至診所訪查。

專家背景	認證委員
醫師（兒科、婦產科、精神科、家醫科或青少年專科）、醫務管理專家，或社會心理專業（臨床心理師、諮商心理師、社工師或青少年輔導）專家	2位

伍、認證內容

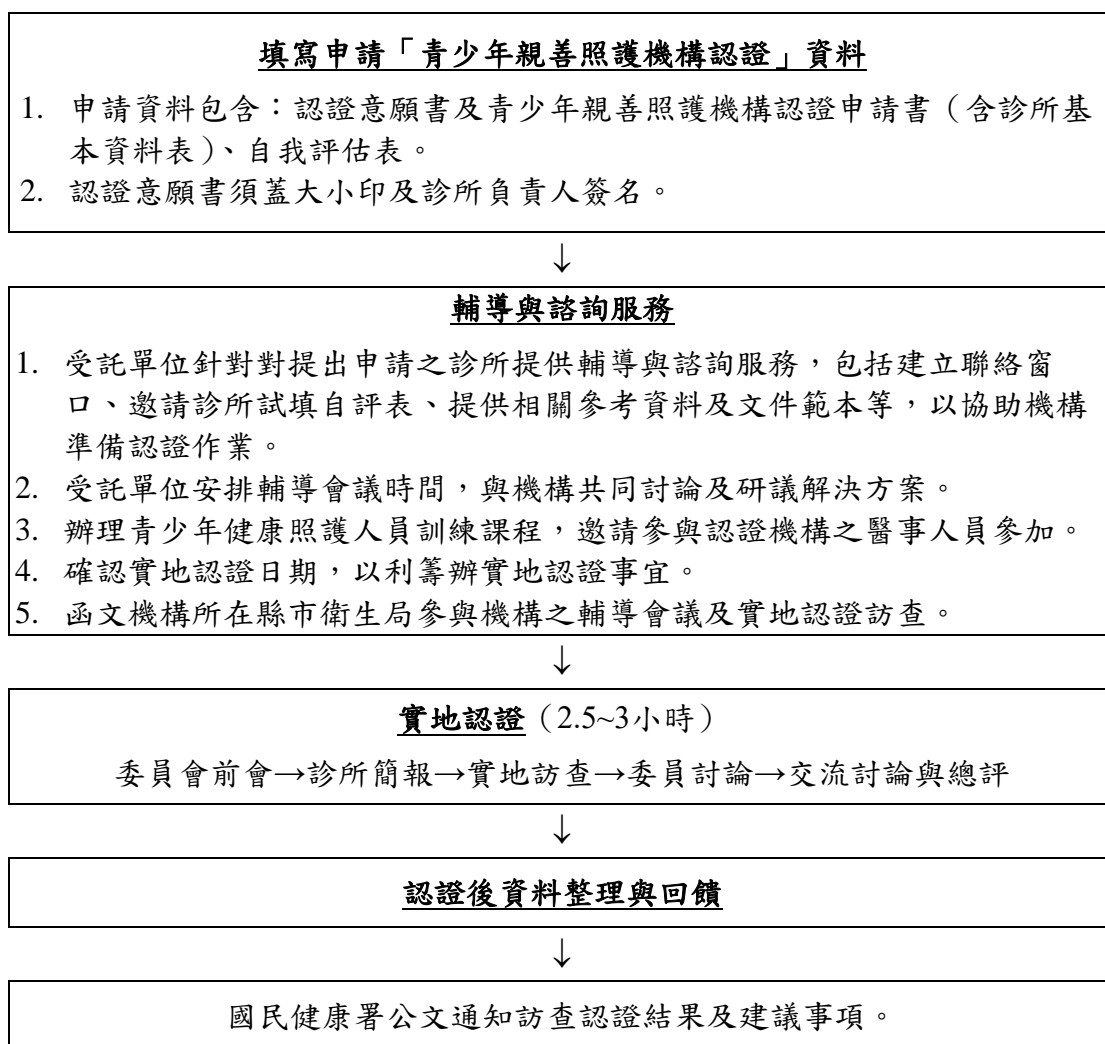
依青少年親善照護機構認證自我評估表所列項目辦理，自評內容以每項基準最多4頁，資料呈現期間以認證當年並可擴至前2年（即109-111年間資料）為原則填寫。

陸、認證期程規劃

認證規劃	預定期程
公告青少年親善照護機構認證作業說明	3月
診所繳交認證意願書及申請書（含診所基本資料表）	<u>6月30日</u> 截止
辦理診所認證輔導會議	6月～ <u>8月</u>
診所繳交自我評估表（實地認證日期前14天完成繳交）	7月～ <u>10月15日</u> 止
實地認證作業	7月～ <u>10月</u>

柒、申請認證程序：

申請認證作業流程圖



捌、輔導與諮詢服務

一、經國民健康署核定之參與認證機構，由受託單位於核定日起提供相關輔導與諮詢服務，就輔導意見研議解決方案。

二、受託單位於輔導期間，將進行以下事務：

- (一)辦理青少年健康照護人員訓練課程，提供參與認證機構之醫事人員參加。
- (二)於認證機構進行1次個別輔導會議，根據自評表內容提供諮詢及改善意見，或研議解決方案。
- (三)與參與認證機構協調實地認證日期，以利籌辦實地認證事宜；參與認證機構應於實地認證前14天繳交自評表。
- (四)函文機構所在縣市衛生局參與個別輔導會議及實地認證。

玖、實地認證日期及方式

一、由受託單位與申請診所聯繫協調實地訪查日期，實地訪查時間約2.5~3小時。

(一)實地試評程序表如下

時間	內容	備註
10分鐘	委員會前會： 1. 討論訪查方式及流程 2. 確認病歷抽選原則	門診病歷提供2份，抽選1份
10分鐘	人員介紹： 1. 診所負責人或主管介紹所方出席人員 2. 訪查委員召集人介紹出席委員	
20分鐘	機構簡報： 1. 診所基本資料與背景 2. 青少年親善照護機構認證作業自評內容特色報告	
60分鐘	1. 實地訪查及書面文件查證 2. 員工訪談	依委員會前會決議，提前告知所方安排相關人員1-3位，以備接受訪談。
30分鐘	閉門會議： 1. 認證委員聽取衛生局代表意見回饋。 2. 認證委員討論形成綜評共識	現場收回委員綜評表及相關資料（委員需逐項確認診所自評情形）
30分鐘	機構與認證委員互動交流	

註：委員可視診所規模大小與實地訪查情形，適度調整各項次實地訪查順序與時間。

(二) 病歷抽選原則參考：

係指受服務之青少年個案，抽選其二年內就診病歷。

壹拾、 認證成績核算方式及評定原則

- 一、 委員依「青少年親善照護機構認證自我評估表」所列項目進行評分：委員依6大標準20項實施準則逐一評分。
- 二、 評分標準：實際執行程度 ☐完成 ☐部分完成 ☐未完成。
- 三、 總評結果符合以下2條件，即為通過認證：
 - (一) 自評表的20項實施準則，評分為「完成」須 ≥ 10 項，且「未完成」須 ≤ 3 項。
 - (二) 每一大標準至少有一項實施準則評分為「完成」。

壹拾壹、 認證結果

- 一、 認證結果由國民健康署公文通知。
- 二、 認證期效：4年（自通過認證下一年度起算）
- 三、 效期屆滿再認證辦法另行公佈。

壹拾貳、 複查申請

- 一、 申請診所如對認證結果有疑義，得於收到通知認證結果公文後10天內，填寫「青少年親善照護機構認證結果複查申請表」(附件二)，連同認證結果公文影本，以傳真或郵寄方式向國民健康署申請複查，逾期不予受理，並以一次為限。
- 二、 複查成績，依下列規定處理：
 - (一) 應將委員原始評核資料調出，詳細核對診所名稱及委員筆跡無訛，再查對各項標準之分數及加總無誤後，復知申請診所是否達到通過認證原則。
 - (二) 複查過程如發現有疑義時，應即查明處理之。
 - (三) 複查不提供原始成績資料，亦不得要求重新審查或實地訪查。
 - (四) 複查結果將於收件日起兩個月內寄出，遇有特殊原因不能如期複查時，得酌予延長並通知申請診所。

壹拾參、 其他

經評定通過認證之診所，在效期內，如發生重大違規事件，得廢止其認證資格。所稱重大違規事件之處理與認定，由國民健康署組成審查小組辦理。

壹拾肆、 附件

- 一、 青少年親善照護機構認證自我評估手冊（認證意願書、青少年親善照護機構認證申請書（含診所基本資料表）及青少年親善照護機構認證自我評估表）。
- 二、 青少年親善照護機構認證結果複查申請表。

OO 診所

青少年親善照護機構認證自我評估手冊



衛生福利部國民健康署

目錄

認證意願書.....	7
青少年親善照護機構認證申請書（含診所基本資料表）	8
青少年親善照護機構認證自我評估表	11
標準一 管理政策.....	11
標準二 病人評估.....	12
標準三 病人的資訊與介入	13
標準四 推動健康職場及確保臨床健康促進的能力	15
標準五 執行與監測.....	16
標準六 青少年參與.....	18
自我總評.....	19
總體性行動.....	20
自我評估手冊附件	
附件1 青少年親善照護訓練課程內容之建議.....	21
附件2 WHO 青少年健康與發展之第一線照護者的核心能力	22

衛生福利部國民健康署
「青少年親善照護機構認證」

認證意願書

本所為加強青少年親善照護服務品質，願意依衛生福利部國民健康署委辦之「青少年親善照護機構認證推動計畫」所提供之認證標準，參與認證。

此致

衛生福利部國民健康署

(診所名稱)

(負責人簽名)

中 華 民 國 年 月 日

青少年親善照護機構認證申請書（含診所基本資料表）

診所名稱：_____ 填表日期：_____ 年 月 日

診所代表		行政聯絡人 <input type="checkbox"/> 同診所代表請打勾	
姓名	_____	姓名	_____
部門/職稱	_____	部門/職稱	_____
聯絡電話	_____	聯絡電話	_____
手機	_____	手機	_____
Email	_____	Email	_____
傳真	_____	傳真	_____

面向	項目	內 容
政策面	政策	<ul style="list-style-type: none"> ● 診所有明確的青少年親善照護政策。..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 ● 員工知道機構有提供青少年親善照護政策。..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	服務流程	<ul style="list-style-type: none"> ● 機構備有書面的青少年親善照護流程，以提供青少年適當而周全的健康照護為目的。..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 ● 機構有單一窗口為青少年提供親善照護服務。..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
結構面	參與人員	<ul style="list-style-type: none"> ● 醫師 <ul style="list-style-type: none"> ■ 兒科_____名 ■ 家醫科_____名 ■ 婦產科_____名 ■ 精神科_____名 ■ 內科_____名 ■ 泌尿科_____名 ■ 其他（請註明科別及人數）：_____ ■ 具青少年健康照顧連續年資三年以上專科主治醫師（請註明所屬專科及人數） _____ ● 臨床心理師/諮商心理師_____名 ● 社工師/社工員_____名 ● 護理師/護士_____名 ● 助產師/助產士_____名 ● 醫檢師(生)_____名 ● 藥劑師(生)_____名 ● 兼任行政助理_____名 ● 其他參與人員（請註明專業背景及人數） _____

面 向	項 目	內 容
	可服務青少年之空間及設備	<ul style="list-style-type: none"> ● 固定診間，於青少年門診時不會異動者，_____間 ● 獨立候診空間_____間 ● 獨立衛教室_____間 ● 會談空間 <ul style="list-style-type: none"> ■ 個人會談室_____間 ■ 家族會談室_____間 ■ 其他形式會談空間_____間 ■ 會談室其他設備 ● 其他空間 ● 專屬網頁，若有，請提供網址 ● 其他服務設施
內 容 面	門診服務	<ul style="list-style-type: none"> ● 每週提供門診_____次 <ul style="list-style-type: none"> ■ 夜間門診_____次 ■ 週末門診_____次 ● 門診服務內容（請勾選符合的項目） <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 治療與檢查服務 <input type="checkbox"/> 諮詢與諮商服務 <input type="checkbox"/> 檢驗服務 <input type="checkbox"/> 其他服務內容（請說明） ● 能呈現青少年親善醫師/門診服務（請勾選符合的項目） <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 診所門診單有標示此項服務 <input type="checkbox"/> 診所網頁上有標示此項服務 ■ 服務青少年人次：109 年_____人次，110 年_____人次
	教材（具）與圖書	<ul style="list-style-type: none"> ● 候診區備有相關教材（例如性教育、減重、心理保健等相關議題，請勾選符合的項目） <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 衛教單張或小冊 <input type="checkbox"/> 掛圖或海報 <input type="checkbox"/> 相關期刊、雜誌或圖書 <input type="checkbox"/> 播放相關衛教影片或音檔 <input type="checkbox"/> 其他教材（請說明） ● 有訂閱青少年健康照顧雜誌及相關圖書。..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 ● 其他與本項有關之服務
	專線、電子郵件或電話諮詢服務	<ul style="list-style-type: none"> ● 有專線電話，若有，請提供電話號碼或分機 ● 專線詳細資料呈現於診所網頁。..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 ● 有專人提供電話諮詢，若有，請提供專人所屬部門/職銜 ● 提供諮詢服務時間：<input type="checkbox"/> 日間 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 其他時間 ● 有進行電話追蹤關懷。..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 ● 有專人負責回覆 email，若有，請提供專人所屬部門/職銜

面 向	項 目	內 容
	社區外展服務與資源整合	<ul style="list-style-type: none"> ● 備有外展活動計畫，若有，請勾選符合的項目 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 有專屬外展人員於社區推動青少年健康議題。 <input type="checkbox"/> 能夠依照既定的計畫推動外展活動，並有成果分析及檢討。 <input type="checkbox"/> 能夠藉由外展活動增進青少年親善門診的利用率。 <input type="checkbox"/> 能夠在活動中促進守門人（例如父母、監護人和其他社區人士及機構組織）對青少年親善門診的支持度。 ● 請提供外展活動內容： <hr/> ● 於所屬社區有形成夥伴關係之機構和組織，構成青少年親善照護服務所外資源網。..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 ● 有與社區機構和組織進行聯繫會議。..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 ● 能轉介個案至社區心理衛生機構。..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 ● 其他形式之資源整合 <hr/>
	教育訓練	近2年內 <ul style="list-style-type: none"> ● 辦理機構內青少年親善服務相關研習課程_____次。 ● 參與所外青少年親善服務相關之研習_____次。
成 果 面	社區特色發展	<ul style="list-style-type: none"> ● 有因應社區青少年需求及特色所提供的服務方案。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 ● 若有，請說明：
	創新作為	<ul style="list-style-type: none"> ● 有獨特創新之青少年服務方案。..... <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 ● 若有，請說明：

填表人：_____ 所屬單位：_____ 聯絡電話：_____

青少年親善照護機構認證自我評估表

標準1 管理政策 Policy and Leadership

1.1 診所將青少年親善照護列入臨床健康促進政策

1.1.1 診所的臨床健康促進政策包括青少年親善照護政策。	
評分說明	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成 (完成下列1-2項為部分完成；3項為完成)
	<input type="checkbox"/> 1. 診所的健康促進政策明確包括青少年及其家屬。
	<input type="checkbox"/> 2. 診所在健康促進政策的願景和目標中包含青少年親善服務項目。 <input type="checkbox"/> 3. 有具體的青少年親善服務政策之實施方案。
自評內容	

1.2 診所在青少年親善照護程序上具連續性及協調性

1.2.1 管理階層重視當地青少年的衛生政策計畫與需要。	
評分說明	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成 (完成下列1項為部分完成；2項為完成)
	<input type="checkbox"/> 1. 參與衛生單位或民間團體健康促進政策相關會議。
	<input type="checkbox"/> 2. 參與衛生單位或民間團體之健康促進活動(無菸檯為必要項目)。
自評內容	
1.2.2 診所備有合作關係的健康及社會照護資源名冊。	
評分說明	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成 (完成下列1-2項為部分完成；3項為完成)
	<input type="checkbox"/> 1. 診所與社區團體(例如民間組織、學校、大專院校學生社團、社政單位、青少年家長團體等)能形成夥伴關係，建立青少年照護的轉介機制。
	<input type="checkbox"/> 2. 有合作辦理活動、共同發展衛教資料或宣傳策略等合作事宜，增進社區對青少年親善照護機構資源的利用與支持。 <input type="checkbox"/> 3. 有呈現社區青少年健康照護相關資源名冊及定期更新與連結運用情形。 註：資源名冊可由縣市衛生、社會福利主管機關或第三方機構提供。
自評內容	

標準2 病人評估 Patient Assessment

2.1 診所在第一次與青少年接觸時就評估其健康促進的需求

2.1.1 診所有青少年初次就診時辨識青少年吸菸狀態、嚼檳榔狀態、飲酒狀態、身體活動、營養狀態、心理-社會-經濟狀態的臨床指引或步驟，並有定期檢討之機制。	
評分說明	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成 (完成下列1-2項為部分完成；3項為完成)
	<input type="checkbox"/> 1.初診時具有如何辨識青少年健康行為及風險：吸菸(含電子煙)、二手菸(電子煙霧)、嚼檳榔、飲酒、物質濫用等的臨床指引及步驟。 <input type="checkbox"/> 2. 初診時具有如何辨識青少年營養、身體活動、及心理-社會-經濟狀態(如壓力狀況、性與生育保健相關議題、家庭功能、校園生活適應、人際互動及網路使用與網路交友情形等)的評估及步驟。 <input type="checkbox"/> 3. 所使用的評估指引及步驟有定期檢討的機制。 註：可參考「青少年身心健康評估檢核表」、HEADSSS模式詢問或其他適切之評估工具進行全面性評估，並視病人個別需求運用相關量表。
自評內容	
2.1.2 將青少年健康促進需求評估記錄在病歷中。	
評分說明	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成 (完成下列1項為部分完成；2項為完成)
	<input type="checkbox"/> 1. 將青少年吸菸(含電子煙)、二手菸(電子煙霧)、嚼檳榔、飲酒的評估紀錄記載於病歷中。 <input type="checkbox"/> 2. 將青少年營養、身體活動及心理-社會-經濟狀態的評估紀錄記載於病歷中。
自評內容	

2.2 評估青少年健康促進之需求，並根據臨床變化作調整

2.2.1 在青少年臨床介入告一段落時，有重新評估其健康促進需求的臨床指引或步驟，並有定期檢討之機制。	
評分說明	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成 (完成下列1-2項為部分完成；3項為完成)
	<input type="checkbox"/> 1. 青少年於臨床介入告一段落，有重新評估其健康促進之需求。 <input type="checkbox"/> 2. 訂出個別化的健康照護方法，並記載於病歷中(無菸檳為必要項目)。 <input type="checkbox"/> 3. 所使用的評估指引及步驟有定期檢討的機制。 註：可參考「青少年身心健康評估檢核表」、HEADSSS模式詢問或其他適切之評估工具進行全面性評估，並視病人個別需求運用相關量表。
自評內容	

標準3 病人的資訊與介入 Patient Information and Intervention

3.1 以需求評估為基礎，青少年能獲得影響健康因子之相關資訊及對其有益之介入。

3.1.1 提供青少年一般性與高風險疾病相關的衛教宣導資訊。	
評分說明	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成 (完成下列1-2項為部分完成；3項為完成)
	<input type="checkbox"/> 1. 透過多元管道(如印刷品、網路宣導或諮詢櫃檯等)提供以實證為基礎之青少年一般性衛教宣導資訊。 <input type="checkbox"/> 2. 提供青少年有關使用菸品(包括電子煙)、檳榔、酒、物質濫用的風險和戒菸檳、戒酒、戒物質濫用方法的資訊。 <input type="checkbox"/> 3. 針對青少年高風險疾病(包括性傳染病、未成年懷孕、網路成癮等)提供相關疾病及健康維護資訊(如安全性行為、交友、拒毒、壓力因應等訊息)。
自評內容	
3.1.2 備有青少年照護團隊發展的親善服務工作常規(程序或指引)，並定期檢討、修訂及落實改善措施。	
評分說明	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成 (完成下列1項為未完成；2項為部分完成；3項為完成)
	<input type="checkbox"/> 1. 有組織青少年親善照護團隊，並訂定提供親善服務的工作常規(程序或指引)。 <input type="checkbox"/> 2. 有專責人員或有個管師為單一窗口，對青少年提供介入服務，轉診、轉介以及進行追蹤。 <input type="checkbox"/> 3. 定期檢討、修訂及落實改善措施。
自評內容	
3.1.3 提供給青少年的主要健康促進訊息或服務有記載於病歷中。	
評分說明	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成 (完成下列1-3項為部分完成；4項為完成)
	<input type="checkbox"/> 1. 提供青少年所需之健康促進訊息，並訂出個別化的健康照護服務(無菸檳為必要項目)。 <input type="checkbox"/> 2. 病歷中有記載前項紀錄。 <input type="checkbox"/> 3. 病歷或資訊系統上，有設計適當欄位或系統程式供記錄之用，或視臨床常規處理。 <input type="checkbox"/> 4. 有依青少年健康需求提供其可參與的健康促進活動訊息，並記載於病歷中。
自評內容	

3.2 診所有青少年健康識能友善的推動策略，使青少年易於獲得、理解、應用資訊及服務，以利照護及增進健康。

3.2.1 主辦或協同辦理外展活動，於活動中推動青少年健康議題，使青少年能獲得、理解、應用資訊及服務。	
評分說明	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成 （完成下列1項為部分完成；2項為完成）
	<input type="checkbox"/> 1. 有指派人員執行青少年外展活動，進入社區或學校辦理青少年相關衛教講座。 <input type="checkbox"/> 2. 提供社區青少年及家長診所醫療服務相關資訊，以促進青少年相關醫療資源之利用。
自評內容	

標準4 推動健康職場及確保臨床健康促進的能力 Promoting a Healthy Workplace and Ensuring Capacity for CHP (Clinic Health Promotion)

4.1 診所確保員工能提供青少年親善服務環境

4.1.1 診所員工（包含外包廠商）知曉青少年親善服務及政策。	
評分說明	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成 （完成下列1項為部分完成；2項為完成）
	<input type="checkbox"/> 1. 依單位特性告知員工以親善態度服務青少年。 <input type="checkbox"/> 2. 依單位特性告知協力合作廠商（例如外包廠商）以親善態度服務青少年。 註：若診所無協力廠商，評分說明2不用評分（評分標準為：完成下列項目為完成）。
自評內容	

4.2 服務青少年的團隊具備青少年親善照護之核心能力(請參考附件「WHO 青少年健康與發展之第一線照護者的核心能力」)

4.2.1 青少年健康照護人員有完成相關的教育訓練。	
評分說明	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成 （完成下列1項為部分完成；2項為完成）
	<input type="checkbox"/> 1. 診所內至少有一位醫師完成青少年親善服務相關訓練課程，領有訓練證明。 <input type="checkbox"/> 2. 有醫師之外的醫事人員完成青少年親善服務相關訓練課程，領有訓練證明(註)。 註：若診所無其他醫事人員，評分說明2不用評分（評分標準為：完成下列項目為完成）。
自評內容	

標準5 執行與監測 Implementation and Monitoring

5.1 診所有實際執行青少年親善服務

5.1.1 診所指派人員執行青少年健康促進有關之協調。	
評分說明	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成 (完成下列1項為部分完成；2項為完成)
	<input type="checkbox"/> 1. 診所指派人員執行青少年健康促進協調與活動(四大危險因子：菸檳、酒、不健康飲食及缺乏運動等，任兩項以上，無菸檳為必要項目)。 <input type="checkbox"/> 2. 有定期檢視執行青少年健康促進活動情形。
自評內容	
5.1.2 診所注重青少年就診空間的隱密性。	
評分說明	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成 (完成下列1項為部分完成；2項為完成)
	<input type="checkbox"/> 1. 對於青少年就診空間，保護青少年隱私，以提高其自在感及降低不安全感為考量。 <input type="checkbox"/> 2. 能提供青少年對就診空間安排之滿意度調查結果。
自評內容	
5.1.3 已將青少年健康促進服務納入操作程序(如臨床指引或臨床路徑)中，供診所使用。	
評分說明	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成 (完成下列1項為未完成；2項為部分完成；3項為完成)
	<input type="checkbox"/> 1. 使用之臨床指引或臨床路徑，有將青少年健康促進納入(四大危險因子任兩項以上，無菸檳為必要項目)，且相關服務適合於青少年的操作程序以滿足其需求。 <input type="checkbox"/> 2. 醫師或員工有依循其操作程序。 <input type="checkbox"/> 3. 有定期修正操作程序。
自評內容	
5.1.4 有安排並公告方便青少年就醫的時間。	
評分說明	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成 (完成下列1-2項為部分完成；3項為完成)
	<input type="checkbox"/> 1. 對青少年提供方便的服務時間並公告周知(例如週六門診或夜診)。 <input type="checkbox"/> 2. 青少年就診或進行諮詢(商)之時間安排，可彈性預約。

	<input type="checkbox"/> 3. 網頁門診表及紙本門診單上有註明提供「青少年親善服務」的醫師及門診時段。
自評內容	

5.2 診所有監測青少年親善服務成效之機制

5.2.1 診所例行性擷取青少年健康照護資料以提供給相關人員進行評估與介入之運用。	
評分說明	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成 (完成下列1項為部分完成；2項為完成)
	<input type="checkbox"/> 1. 有定期彙整及擷取青少年就醫資料，能夠以年齡、性別、健康問題進行分析，以支持服務品質的精進。 <input type="checkbox"/> 2. 能利用相關工具以建立青少年在身、心、社會等情形的健康狀況資料。
自評內容	
5.2.2 對於提供青少年的親善服務有滿意度評估。	
評分說明	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成 (完成下列1-2項為部分完成；3項為完成)
	<input type="checkbox"/> 1. 有進行青少年對衛教之滿意度之評估，包括衛教內容是否適齡。 <input type="checkbox"/> 2. 對於青少年在就診過程，能感受到友善、具支持性、尊重且不評論的服務態度，有進行滿意度評估。 <input type="checkbox"/> 3. 對於青少年在門診能自健康照護人員處獲得充分資訊(包括健康照護人員之義務及青少年的權利等訊息)，進行滿意度評估。
自評內容	

標準6 青少年參與 Adolescents' Participation

6.1 對於診所所提供的健康照護服務，青少年有參與規劃、監測和評價的機會。	
評分說明	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成 (完成下列1項為部分完成；2項或以上為完成)
	<input type="checkbox"/> 1. 診所主辦或協同規劃青少年相關活動或提供宣導、宣傳、衛教訊息之內容，有青少年參與(例如辦理焦點團體、座談會或訪談等)，並能納入青少年之意見進行規劃。 <input type="checkbox"/> 2. 診所主辦或協同辦理相關活動以充能青少年，提升其健康識能以進行同儕教育、提供諮詢服務、協助訓練課程等工作。 <input type="checkbox"/> 3. 診所於所內或社區內組織青少年志工團體，並辦理常態性活動。 <input type="checkbox"/> 4. 診所有與社區內青少年志工團或大專院校學生社團建立合作關係，並能列舉合作項目或工作內容。 <input type="checkbox"/> 5. 診所主辦或協同辦理青少年相關活動，有邀請醫護專業以外的青少年、學校或家長參與。 <input type="checkbox"/> 6. 對於參與活動的青少年，有進行滿意度調查。
自評內容	
6.2 診所能讓青少年參與有關他們自己的健康照護抉擇。	
評分說明	<input type="checkbox"/> 完成 <input type="checkbox"/> 部分完成 <input type="checkbox"/> 未完成 (完成下列1項為部分完成；2項或以上為完成)
	<input type="checkbox"/> 1. 健康照護人員了解有關青少年知情同意的相關法律與規定，且診所的政策與流程中有清楚明訂簽署同意書的程序。 <input type="checkbox"/> 2. 健康照護人員能針對病情及處理/治療選項提供青少年正確且清楚的訊息，與青少年充分討論其考慮的選擇及後續期待追蹤之方式，並與家長一起溝通。 <input type="checkbox"/> 3. 診所有醫病共享決策 (Shared Decision Making, SDM) 之規劃或參加教育訓練。
自評內容	

自我總評

標準1 管理政策

	未完成	部分完成	完成
小計			
	3		
	(項)		

標準2 病人評估

	未完成	部分完成	完成
小計			
	3		
	(項)		

標準3 病人的資訊與介入

	未完成	部分完成	完成
小計			
	4		
	(項)		

標準4 推動健康職場及確保臨床健康促進的能力

	未完成	部分完成	完成
小計			
	2		
	(項)		

標準5 執行與監測

	未完成	部分完成	完成
小計			
	6		
	(項)		

標準6 青少年參與

	未完成	部分完成	完成
小計			
	2		
	(項)		

合計

	未完成	部分完成	完成
	20		
	(項)		

總體性行動

行動與時程	主辦者

附件1 青少年親善照護訓練課程內容之建議

初階課程內容（8 小時）	進階課程內容（8 小時）
醫事專業課程	
1. 青少年醫學與保健總論（青少年專科醫師介紹）	1. 與青少年溝通技巧 (II) —傾聽與同理心訓練
2. 與青少年溝通技巧 (I)	
3. 台灣青少年健康照護之相關法律與政策	2. 青少年健康照護品質 (II) —青少年親善門診服務與資源整合
4. 青少年健康照護品質 (I) —青少年親善門診服務理念	
5. 青春期發展及其相關成長議題（包括一般健康狀況、體能活動及營養與肥胖議題）	
6. 青少年心理衛生 (I) —情緒管理及壓力因應	3. 青少年心理衛生 (II) —自殺防治與校園暴力之評估及處遇
7. 青少年危害健康行為防治—藥物濫用與物質濫用、菸酒檳榔防治與網路成癮	
8. 青少年性與生殖健康 (I)	4. 青少年性與生殖健康 (II) —未婚懷孕諮詢/諮商
初階及進階課程均包含 「青春期生育保健諮詢培訓—第一階段」課程（8 小時）	
從系統觀點看青少年性議題	
個體性發展 (1)	
個體性發展 (2)	
如何與青少年談性	

*此課程架構中的課程顏色與附件2核心能力範圍的顏色相對應。

附件2

WHO 青少年健康與發展之第一線照護者的核心能力 (2015)

範圍	能力
範圍 1 有關青少年健康與發展的基本概念，以及有效溝通	能力 1.1 顯示了解青少年的一般發展，其對健康的影響，以及其在健康照護和健康促進工作上之意涵的能力。
	能力 1.2 能夠與青少年做有效互動。
範圍 2 法律、政策及品質標準	能力 2.1 能把對提供青少年健康照護具有影響力的法律和政策運用在臨床工作上。
	能力 2.2 能依據品質標準提供青少年服務。
範圍 3 對青少年特定狀況的臨床照護	能力 3.1 能評估正常的成長和青春發展，並針對成長與青春發展失調進行處置。
	能力 3.2 能提供預防注射。
	能力 3.3 能處理青少年期的一般健康狀況。
	能力 3.4 能評估心理衛生，並處理心理衛生相關的問題。
	能力 3.5 能提供性與生殖健康之健康照護。
	能力 3.6 能提供有關 HIV 的防治、發現、處置及照護服務。
	能力 3.7 能促進體能活動。
	能力 3.8 能評估營養狀況，並處理營養相關的疾病。
	能力 3.9 能處理慢性病狀況，包括殘障。
	能力 3.10 能評估並處理物質濫用及物質濫用之疾患。
	能力 3.11 能發現受暴情形，並對受害者提供第一線的支援。
	能力 3.12 能防治及處理非刻意的傷害。
	能力 3.13 能發現並處理地方性疾病。

衛生福利部國民健康署

「青少年親善照護機構認證結果複查申請表」

診所名稱			
地址			
診所負責人			
聯絡人		電話：	
		傳真：	
		E-mail：	
申請複查事由			
注意事項	<p>一. 複查認證結果，請填寫本申請表，並附上認證結果公文影本。</p> <p>二. 複查申請方式為傳真或郵寄至國民健康署。</p> <p>三. 申請複查不得要求重新審查或實地訪查。</p> <p>四. 複查應於收到通知公文後10日內提出申請，逾期恕不受理。</p> <p>五. 複查結果將於收件日起2個月內寄出。</p>		
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 100px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <p>申請診所 印鑑</p> </div> <div> <p>診所名稱：</p> <p>負責人： (簽章)</p> <p>聯絡人： (簽章)</p> </div> </div>			

填表人：
填表日期： 年 月 日