附件三

**衛生福利部國民健康署委託中華民國診所協會全國聯合會辦理**

**「112年糖尿病前期防治推動計畫」**

**團體衛教課程內容**

**填表日期:112年 月 日**

|  |  |
| --- | --- |
| 1.診所名稱 |  |
| 2.課程名稱 |  |
| 3.辦理日期/時間 | 112年 月 日，共 分鐘 |
| 4.辦理模式 | 線上 / 實體（地點） |
| 5.課程對象 | 代謝症候群之個案 |
| 6.課程講師 |  |
| 7.參加人數 |  |
| 8.課程目標 | ☐認識代謝症候群及戒菸、戒檳指導☐認識代謝症候群及飲食或運動管理指導☐認識代謝症候群及體重（營養、運動）管理指導☐認識代謝症候群及血壓（營養、運動）管理指導☐認識代謝症候群及血糖（營養、運動）管理指導☐認識代謝症候群及血脂（營養、運動）管理指導 |
| 9.課程內容與流程 |  |
| 10.教材/具（可複選/請簡述） | ☐掛軸、海報 ☐簡報檔 ☐其他:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 11.評值（列出五題題目，前後測需相同） | 一、題型前測答對人數：＿＿＿＿＿；答錯人數：＿＿＿＿＿後測答對人數：＿＿＿＿＿；答錯人數：＿＿＿＿＿二、題型前測答對人數：＿＿＿＿＿；答錯人數：＿＿＿＿＿後測答對人數：＿＿＿＿＿；答錯人數：＿＿＿＿＿三、題型前測答對人數：＿＿＿＿＿；答錯人數：＿＿＿＿＿後測答對人數：＿＿＿＿＿；答錯人數：＿＿＿＿＿四、題型前測答對人數：＿＿＿＿＿；答錯人數：＿＿＿＿＿後測答對人數：＿＿＿＿＿；答錯人數：＿＿＿＿＿五、題型前測答對人數：＿＿＿＿＿；答錯人數：＿＿＿＿＿後測答對人數：＿＿＿＿＿；答錯人數：＿＿＿＿＿ |

「112年糖尿病前期防治推動計畫」

團體衛教課程簽到單與照片

|  |  |
| --- | --- |
| 課程日期 |  |
| 課程地點 |  |
| 課程主題 |  |
| 參加人數 |  |
| 活動照片（至少兩張） | 簽到單 |
|  |  |