



ntba.tw

寄件者: "[TWBA]" <bartw@ms27.hinet.net>  
日期: 2025年2月18日 下午 04:16  
收件者: "台中律師公會" <tcbar.bar@msa.hinet.net>; "台北律師公會" <tbax@ms17.hinet.net>; "台東律師公會" <taitung.bar@msa.hinet.net>; <ttnbar@ttnbar.org.tw>; "宜蘭律師公會" <ilan.bar@msa.hinet.net>; "花蓮律師公會" <hualien.bar@msa.hinet.net>; "南投律師公會" <ntba.tw@msa.hinet.net>; "屏東律師公會" <rita.huang@ptba.org.tw>; "苗栗律師公會" <miaoli.lawyer@msa.hinet.net>; "桃園律師公會" <sec.tybar@gmail.com>; "高雄公會王婉萍" <teresa@kba.org.tw>; "高雄公會吳欣霽" <may@kba.org.tw>; "高雄律師公會" <service@kba.org.tw>; "基隆律師公會(新)" <hn86869859@gmail.com>; "雲林律師公會" <yl.lawyer@msa.hinet.net>; "新竹律師公會" <hcbara@hcbara.org.tw>; "楊奕忠(彰化律師公會)" <yicyickimo@yahoo.com.tw>; "嘉義律師公會" <2785618@gmail.com>; "彰化律師公會" <chang.lawyers@msa.hinet.net>  
附加檔案: 1140124.pdf; 精神疾病嚴重病人強制鑑定與強制社區治療審查會儲備審查委員推薦表.docx; 精神疾病強制鑑定與強制社區治療審查會儲備審查委員同意書.doc  
主旨: 台灣精神醫學會為提供衛生福利部遴聘「精神疾病強制鑑定與強制社區治療審查會」儲備審查委員，敬請於114年3月3日前提供推薦表資料及同意書，以利彙整函復該會，謝謝。

各地方律師公會：午安！

台灣精神醫學會為提供衛生福利部遴聘「精神疾病強制鑑定與強制社區治療審查會」儲備審查委員，

各公會111年一共推了17位、112年一共推薦31位。

今年由於有上限10位之規定，敬請貴會至多推薦1位，額滿為止，謝謝。

聯絡人：全國律師聯合會秘書處 羅慧萍

電話：02-23881707#68

傳真：02-23881708

檔 號：114.2.04

保存年限：收文章

7740124

## 台灣精神醫學會 函

機關地址：104 台北市松江路 22 號 9 樓之 3

電 話：(02)2567-8266 轉 202

傳 真：(02)2567-8218

E-mail: [twpsyc@ms61.hinet.net](mailto:twpsyc@ms61.hinet.net)

承 辦 人：彭莉芳

受文者：如正本

發文日期：中華民國 114 年 2 月 3 日

發文字號：台精醫字第 11400015 號

速別：

密等及解密條件：

附件：如說明段

主旨：為提供衛生福利部遴聘「精神疾病強制鑑定與強制社區治療審查會」儲備審查委員，敬請貴單位推薦符合資格之專家學者 1-10 名，並請於 114 年 3 月 4 日（星期二）前回覆，請查照。

說明：

- 一、依據「精神疾病強制鑑定強制社區治療審查會作業辦法」第三條規定：「審查會成員，由中央主管機關遴聘之，聘期二年，期滿得續聘。前項審查會成員為醫事人員、社會工作師者，應有七年以上之相關工作經驗。」，七年以上之相關工作經驗需為專業證照發照日起算，並請依照北中南三區均衡推薦，合先敘明。
- 二、被推薦之人員得參加本會辦理之「精神疾病強制鑑定、強制社區治療審查會審查委員共識營」初階及進階課程；完成訓練者，本會將檢附相關名冊資料，提供衛生福利部遴聘為儲備審查委員之參考。
- 三、「精神疾病強制鑑定、強制社區治療審查會審查委員共識營」初階及進階課程辦理時間及地點，本會將另行通知符合資格之人員。
- 四、檢附「精神疾病嚴重病人強制鑑定與強制社區治療審查會審查委員推薦表」（附件一）及「精神疾病強制鑑定、強制社區治療審查

會審查委員同意書」(附件二)。



正本：中華民國精神衛生護理學會、中華民國職能治療師公會全國聯合會、中華民國臨床心理師公會全國聯合會、台灣心理衛生社會工作學會、全國律師聯合會、財團法人法律扶助基金會、人權公約施行監督聯盟、台灣人權促進會、社團法人中華民國康復之友聯盟、台北市康復之友協會、新北市康復之友協會、台北市心生活協會、桃園市康復之友協會、新竹市精神健康協會、新竹縣康復之友協會、苗栗縣康復之友協會、台中市康復之友協會、台中市山海屯康復之友協會、台中市精神健康關懷協會、南投縣心理衛生協進會、南投縣康復之友協會、嘉義縣精神康扶之友協會、台南市康復之友協會、高雄市快樂堤心理協會、高雄市大崗山康復之友協會、高雄市心理復健協會、宜蘭縣康復之友協會、花蓮縣康復之友協會、金門縣康復之友協會、彰化縣康復之友協會、社團法人高雄市耕馨身心關懷協會、社團法人宜蘭縣普達關懷協進會、基隆市康復之友協會、嘉義市心康復之友協會、台灣家連家精神健康教育協會、社團法人屏東縣向陽康復之友協會、社團法人中華民國殘障聯盟、台灣社會心理復健協會、高雄市築夢關懷協會、社團法人高雄市小草關懷協會、中華民國身心殘障聯盟、中華忘憂草身心促進協會

理事長

王(=) 邦

裝

訂

線

附件一

精神疾病嚴重病人強制鑑定與強制社區治療審查會審查委員推薦表

一、推薦單位基本資料：

(一) 單位名稱：\_\_\_\_\_

(二) 聯絡電話：\_\_\_\_\_

(三) 聯絡人：\_\_\_\_\_

二、推薦人數：\_\_\_\_\_位

三、被推薦者基本資料：

姓名	服務機關(現職)	職稱	聯絡電話	專業證書號碼

註1：專科醫師、護理師、職能治療師、臨床心理、社會工作師，應有七年以上之相關工作經驗；其七年以上之相關工作經驗需為專業證照發照日起算。

註2：病人權益促進團體代表不需填寫專業證書號碼。

註3：本表如有不足，請自行影印使用；若需電子檔，煩請來信索取

([twpsyc@ms61.hinet.net](mailto:twpsyc@ms61.hinet.net))，謝謝！

附件二

**精神疾病強制鑑定、強制社區治療審查會儲備審查委員同意書**

一、是否同意擔任「精神疾病強制鑑定、強制社區治療審查會」儲備審查委員。

同意       不同意

二、若被衛生福利部遴聘為審查委員，是否需轉知服務機構。

需要       不需要

三、個人資料表

姓 名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身份證字號	
通訊地址			
聯絡電話 (務必填寫)	公司電話： 行動電話：		
電子信箱 (務必填寫)			
專業證書號碼 (務必填寫)		專業證書發照日 (務必填寫)	年      月      日
服務經驗年資	年      月		
現 職	(請列出服務機構及職稱)		
經 歷	(請列出與精神疾病臨床或實務工作相關之經驗)		
迴避機構	(請列出一年內曾任職或支薪之精神醫療機構)		

註：病人權益促進團體代表可不需填寫專業證書號碼。