



社團法人台灣動物輔助治療專業發展協會

PATA, Taiwan Professional Animal-Assisted Therapy Association of Taiwan

動物輔助治療犬技能鑑定報考簡章

一、本會宗旨：「動物輔助治療」是以合乎特定條件的動物來輔助身心障礙與特定族群療癒的方法。本會在兼顧動物與人雙向福祉的理念下，致力於提升從事動物輔助治療之專業人員及動物的服務品質，並促進助人專業間的整合。

二、動物輔助治療犬技能鑑定說明：

為確保參與專業「動物輔助治療」活動及「促進人與動物關係」教育宣導活動之犬隻，具備「衛生」、「安全」、「效能」之服務品質，本會特舉辦本技能鑑定考試，通過本鑑定之犬隻，得參與「動物輔助治療」活動及宣導。本鑑定考試採模擬實境測驗，報考前需繳交犬隻健康證明文件及測驗費，考試過後：

1. 發給考生當次鑑定結果報告書(換證者除外)。
2. 新生必需完成見習、實習及新生訓練
3. 凡通過鑑定標準之新生必須於當屆完成見實習及新生訓練活動，才能依成績落點發給合格治療犬服務證，效期一年。
4. 考生得視需要另外申請中英文證書

三、報名資格：年滿 15 歲，或國中畢業，犬隻須年滿一歲。

四、報名方式：於台灣動物輔助治療專業發展協會官方粉絲團或官網下載報名表。

填妥報名表、檢附 6 個月內有效之犬隻健康檢查報告(詳見報名表)

1.通訊報名: e-mail: pata.tw@gmail.com

(主旨請寫「報名治療犬鑑定考試」，內文請註明姓名、聯絡電話，我們收到信件將與您聯絡。)

2.郵寄地址：台灣動物輔助治療專業發展協會／112 台北市北投區明德路 365 號 (S304 室)

五、報名費：一組考生(一人一犬)新台幣 1000 元(本費用含測驗費、鑑定結果報告書、服務證) 舊生換證者新台幣 600 元(未含鑑定報告書)

註：因動物與主人常分別有獨特的情感連結，故主人需與未來所帶領服務的犬隻分別報名應試。例如：家中有兩人兩犬，如兩人均可能帶任一犬進行服務時，兩人均需與兩犬分別應試，故需報名 4 組考生並繳交 4 份報名費。

銀行帳號：彰化銀行（代號 009）帳號 5307-01-003520-00

戶名：社團法人台灣動物輔助治療專業發展協會

繳款後請將轉帳明細表或劃撥收執聯 掃描後寄至 pata.tw@gmail.com

六、證照費：通過鑑定者，若需申請治療犬暨引領員中英文證書，請於接獲合格通知並完成見實習後，另行繳交人犬一吋獨照各一張(或電子檔)及 200 元工本費。

七、報名時間：即日起至 107.06.20 下午五時止，各區名額各 30 組為限

八、測試時程及地點：1.台中考區-107.06.23 上午 9:30 起

臺北護理健康大學 台北市北投區石牌明德路 365 號

2.台北考區- 107.06.24 上午 9 時起，台中市南區民生路 17 號

3.花蓮考區- 107.07.05 上午 10 時起，花蓮東華大學(環境解說中心
C103 會議室)

每一組 15 分鐘，前 5 分鐘為熟悉環境時間，後 10 分鐘為正式考試時間。請於報名表中註明可應考時段(請選擇三個時段協會保留調整考試時段之權利)，考前 30 分鐘報到，於等候區待試務人員叫號依序進入試場應考

九、應檢須知：熟悉環境 5 分鐘、正式測試時間 10 分鐘

1. 考生應攜帶身分證，試務人員驗明身份，依報到時間完成報到手續。
2. 若欲於考試通過後領取服務證者，請於報到時向試務人員確認已繳交 1 吋人犬合照一張(以電子檔為佳)
3. 考生進入試場，應出示身分證及自備用物，接受試務人員檢視，未規定之器材、圖說、行動電話、電子通訊及攝錄器材等，不得隨身攜帶進場。
4. 測試方式採現場模擬情境，考生需依主試考官引導進行指定之動作，及依要求與現場試務人員及中立狗互動，考生需能展現適當之引導支持狗兒及與人互動之技能。每組正式考試時間 10 分鐘，試務人員將於第 8 分鐘時按一聲鈴提示，第 10 分鐘時按兩聲鈴提示，並立即終止考試。
5. 請隨身攜帶自備之狗零食、狗骨頭(吐出用)、梳子、小毛巾，除一般項圈及牽繩外，考試全程不得使用任何訓練工具，除熟悉環境時間及正式考試時經考官允許外，全程不得使用零食。
6. ***考試除使用一般項圈外，其他任何形式的都不行*(8 字項圈須扣在無抽緊狀態)**
7. 測試時所選用的中立狗由主考官指定，考生不得異議。
8. 進入考場前狗兒請務必完成排泄，若不慎於試場中排泄，除扣分外，亦需立刻清潔場地，所費時間計入考試時間中。
9. 試場中全程錄影，考試結果公布後 7 日內可提出申請調閱錄影資料，及要求申覆。
10. 考生對試務單位提供之設備、材料，有疑義者，應即時當場提出，由考評人員立即處理，測試開始後，不得再提出疑義。
11. 考生應遵守考評人員現場講解之規定事項。
12. 測試時間之開始與停止，由試務人員計時提醒，考生若提前考完，試務人員得要求下一名考生提前應試;考生於正式考試進行中可要求終止並放棄考試，但須填寫切結書
13. 考生有下列各款情事之一者，不得繼續應試，其測試成績以不及格論：
 - 1) 缺考。
 - 2) 逾時十五分鐘入場。
 - 3) 冒名頂替者。
 - 4) 故意損害設備者。

- 5) 不接受考評人員指導，擾亂試場秩序者。
- 6) 手機未關機者。
- 7) 抽菸、嚼口香糖、檳榔者、奇裝異服、衣衫不整
- 8) 違規使用訓練工具或私下給食物者

本次考試內容提示

穿越人群、腳側隨行、能接受成人與老人撫摸擁抱、能與牽著中立犬之大人寒暄、坐、趴、等、喚回、獨處、餵食、off、吐、遠處聲響、近身落物、輔具、玩具

十、新生訓練注意事項:

通過測驗的新生須完成 1 次課室(無狗)+1 次見習(無狗)+2 次實習(有狗)等新生訓練活動，請新生家長務必預留時間參加，如果因故無法參加完畢，恕本會無法另行安排時間，且本次考試結果無法保留，視同放棄。

新生訓練及見實習課程時間與場地:

北中區合辦新生訓練課程: 06/30 上午 9am-12pm 新生上課(不帶狗/北護)

07/08 上午 10am-11am 服務見習(不帶狗/鵬程)

花蓮新生訓練課程: 07/05 下午 1pm - 4pm 新生上課(不帶狗/向陽園)

07/06 上午 10am-11am 服務見習(不帶狗/向陽園)

新生實習時間與場地:

北區新生 2 次帶狗實習: 07/14 或 07/21(擇一)上午 10:00-11:00(第一次/鵬程)，

07/15 或 7/22(擇一)上午 10:00-11:00(第二次/家屋)

中區新生 2 次帶狗實習日期將另行通知

花蓮新生 2 次帶狗實習: 07/10 下午(第一次)

07/11 下午(第二次)

備註: 本活動聯絡人: 黃蘭嵐小姐 0978794231 或 (02)28227101 轉 3663 (9am-6pm)



社團法人台灣動物輔助治療專業發展協會
Professional Animal-Assisted Therapy Association of Taiwan

動物輔助治療犬技能鑑定報名表

飼主 姓名	中文				性別	☐ 男 ☐ 女	報考證別	☐ 新證 ☐ 換證	請黏貼及浮貼 飼主個人及應試犬 1 吋合照一張（必附） 共計兩張實體照片 請再繳交人犬合照 及人、犬個人照之電 子檔至協會信箱（共 計三張照片檔），以 備存檔製作證書及 服務證之用
	英文				身分證號				
犬名	中文				品種				
	英文				晶片號碼				
	性別	☐ 公 ☐ 母	年齡		結紮	☐ 是 ☐ 否			
通訊 地址	郵遞區號								
聯絡電話				主人 生日	民國 年 月 日			FB	
手機號碼				E-mail					
畢業學校科系				曾服務機構					
目前服務機構				職稱			工作年資	年 月	
需入校園停車者請提供車號(停車位有限請儘量共乘)									
依①②③順序 填寫三個可應 考時段，依報名 表送達先後安 排					8:30	準備	8:45	準備	
	9:00		9:15		9:30		9:45		
	10:00		10:15		10:30		10:45		
	11:00		11:15		11:30		13:45		
	12:00		12:15		12:30		12:45		
	13:00	午餐	13:15	午餐	13:30	午餐	13:45	午餐	
	14:00		14:15		14:30		14:45		
	15:00		15:15		15:30		15:45		
	16:00		16:15		16:30		16:45		
		17:15		17:30	清場				



社團法人台灣動物輔助治療專業發展協會

PATA, Taiwan Professional Animal-Assisted Therapy Association of Taiwan

動物輔助治療犬健康檢查證明

飼主：_____ 犬名：_____ 品種：_____

年齡：_____ 性別：☐公 ☐母 結紮：☐是 ☐否 體重：_____ kg

八合一疫苗 ☐已完成，日期_____

狂犬病疫苗 ☐已完成，疫苗編號_____

晶片號碼 _____

皮毛外觀(外寄生蟲)： ☐良 ☐不良 _____

糞便檢查(內寄生蟲)： ☐良 ☐不良 _____

心絲蟲檢驗： ☐(-) ☐(+) _____

萊姆病檢驗： ☐(-) ☐(+) _____

艾利西斯體檢驗： ☐(-) ☐(+) _____

耳道檢查： ☐良 ☐不良 _____

牙齒口腔檢查： ☐良 ☐不良 _____

血液 CBC 檢查(檢附附件)

血液生化檢查(ex. ALT, ALKP, CREA, BUN, GLU, TP 等)(檢附附件)

獸醫院名稱：_____

獸醫院地址：_____

獸醫師簽章：_____ 日期：_____年_____月_____日