

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院 神經外科住院醫師訓練計畫書



神經外科 編

一 百年六月修

一 零一年六月修

一 零二年五月修

一 零三年三月修

一 零四年四月修

一 零五年三月修

一 零六年七月修

一 零七年五月修

一 零八年六月修

一 零九年六月修

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

神經外科 住院醫師訓練計畫書

【目 錄】

壹、綜合資料

貳、計畫摘要

參、計畫內容

1、計畫目的

2、教學訓練課程

3、導師名單、導師制度

4、訓練學員與訓練期程規劃

5、人力配置

肆、執行計畫相關人員獎勵辦法

伍、整體計畫執行成效評估

陸、落實全人照護教育

柒、附件

壹、綜合資料

計畫名稱	神經外科住院醫師訓練計畫		
計畫負責單位	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院 神經外科		
計畫主持人	徐賢達	職稱	主任
聯絡電話	02-6628-9779 ext 3128	傳真號碼	02-6628-9009
E-mail	je208192@tzuchi.com.tw	現職單位	神經外科
計畫聯絡人	徐賢達	職稱	主任
聯絡電話	02-6628-9779 ext 3128	傳真號碼	02-6628-9009
E-mail	je208192@tzuchi.com.tw	現職單位	神經外科

貳、計畫摘要

一、計畫目的

教導年輕醫師學習核心醫療知識與技術，能評估、改善醫療品質、應用實證醫學等資訊於醫療照顧，養成倫理判斷與團隊合作精神，鼓勵主動學習。並經由本科主治醫師的教學，病房、門診及開刀房的工作，以及實驗室的研究、學會演講、論文寫作，使本科住院醫師能成為一位合格的神經外科專科醫師，並培養成為一位具有全人醫療態度的專業醫療人員。

二、教學訓練內容及方式

依據 ACGME 所提出之六大核心能力為骨架，包括病人照護(patient care)、醫學知識(medical knowledge)、從工作中學習及成長(practice-based learning and improvement)、人際關係及溝通技巧(interpersonal and communication skills)、專業素養(professionalism)及制度下之臨床工作(system-based practice)來設計課程並實施，訓練後依適當之方法評估訓練成效。

(1) 實施方法

招收住院醫師，需填寫職前評測表(附件一)。住院醫師依照醫教會及神經外科醫學會所規定接受臨床教學，並於上級醫師的指導下，進行病房、門診及開刀房的醫療工作。

(1) 臨床診療方面：

- A. 在專科醫師指導下參加門診工作，為初診病人詢問與撰寫病歷，做理學檢查，訂下臆斷，然後由專科醫師校正並討論如何開立處方，學習對門診病患之處理。
- B. 在專科醫師或總住院醫師指導下，在病房觀察手術前後病人之變化，學習清洗創口，並為新病人詢問及撰寫病歷，做完整之身體檢查，血液採樣，及觀察各種有關本科之特殊診斷儀器、治療方法與進行步驟。
- C. 在手術室觀察如何刷手、穿衣、手術區皮膚消毒、儀器消毒，養成無菌操作之技術與觀念，同時觀察手術之操作及技巧。
- D. 在急診室隨資深住院醫師觀察急診傷患之處理，獲取臨床經驗。

(2) 教學會議方面：

- A. 隨本科醫師參加所有神經外科所訂之會議及討論會。

(3) 臨床研究方面：

- A. 隨專科醫師級以上人員之指導，實際觀察或參加各種動物實驗及臨床研究工作。

參、計畫內容

一、計畫目的

(1) 訓練目標

(1) 訓練過程

神經外科專科醫師之養成，必須有 5.5 年之訓練，其中包括 1 年基本一般外科訓練及 4.5 年神經外科專業訓練。4.5 年神經外科訓練中，得分配至神經內科、基礎神經醫學、神經病理學、神經放射學，接受跨科訓練。

(2) 訓練方式

藉病房、開刀房、急診室處理及加護病房等實際工作，寓學習於服務工作上。經由各種學術討論會，文獻抄讀會及全國甚至世界性醫學會之參與，使學員能窺知整體醫學知識及臨床經驗。鼓勵參與臨床研究，以培養研究能力。在第 3 至第 5.5 年間也可申請至建教合作醫院，以住院醫師交換方式代訓神經放射學、神經病理學等等。

(2) 完成之工作項目

(1) 專科住院醫師

A. 病床工作：

- a. 負責新住院病人之住院病歷、醫囑，並給予適當之臨時治療。遇有危急症病患，應立即通知住院總醫師及主治醫師。另有危險之檢查方法及長期性之治療，亦應在上級醫師指導下始能進行。
- b. 新進住院病人之臨床病史，理學檢查與一般檢查，應在住院後廿四小時內書寫妥當，並記下初步之臆斷。
- c. 隨總住院醫師，或主治醫師，巡視病房，並督導實習醫師，報告病情，記下主治醫師對於病人之診療意見，並依其意見，修改醫囑、臆斷及診療方式。如遇主任查房時，則應主動報告病人病況並記下其意見。凡在上級醫師監督下可進行各種診療技術。
- d. 應隨時主動或在上級醫師指導下，對其主管病人在手術前後之診療負責準備或照顧，每日視病情需要為患者清洗傷口或換敷料，並督導 PGY 醫師與實習學生進行各種規定工作，並修改見實習醫師之病歷寫作。
- e. 病人死亡記錄、併發症記錄、轉科病歷及住院病歷摘要之書寫以及承上級醫師之命而書寫診斷證明書、死亡證明書、特效藥物申請書、會診申請單、特殊檢查申請單等，並在上級醫師署名下簽名負責。病人病危時應通知上級醫師，承命發出病危通知單或死亡通知單。
- f. 值班總住院醫師每晚六時應率領實習醫師及見習醫師查房，以了解當日所照顧病患或手術後病患情況，並加適當處理。若逢不值班日，可提前查房，交待值班人員切實照顧，值班時應等候病房或急診之臨時召喚隨時受理，不得無故推諉。
- g. 病人出院時應填寫出院病歷摘要及病歷首頁，並承上級醫師指示給予出

院病患各種建議及指示。

B. 急診值勤工作：

- 學習如何處理神經外科急診病患，培養獨立作業能力。
- 輪值負責急診室及病房急診手術。
- 輪值負責照顧休假醫師之病人。
- 指導 PGY 醫師及實習醫學生病房工作，並講解病情。

C. 手術工作：

- 指導 PGY 醫師或親自準備手術前之各種治療工作及記載病人術前摘要。
- 病人手術部位皮膚消毒、鋪單，與其他準備工作。
- 手術技術之訓練計劃。
- 手術完成時應負責開立術後醫囑，指導實習醫師護送病人至恢復室或病房，並按手術者之醫囑予病人進行各種必要之治療及囑咐護理人員協辦事項。
- 負責手術發現、術式等記錄。
- 指導 PGY 醫師或親自填寫病理申請單及其它檢驗單。

D. 照護床數

住院醫師每人每日照護床數上限為 15 床，值班訓練平均不超過 3 天 1 班，不得超時值班，不得連續值班。(依醫策會規定配合辦理)

E. 值班時數規定：

- 非值班日：每日正常工作時間不得超過 10 小時，但期間應有短暫休息。下班後業務由值班醫師負責。
- 值班日：每次勤務正常工作時間不得超過 25 小時，但期間應有短暫休息。值班日下班為 DAY OFF，白天工作須安排代理，不得延長工時。平日值班，則隔天 pm 班
- 兩次值勤時間至少應間隔 10 小時休息時間。
- 每四週正常工作時間不得超過 283 小時為原則。
- 每 7 日中至少應有一日完整 24 小時之休息，作為例假。
- 每日出勤醫院規定進行簽到、簽退作業。

F. 各層級住院醫師值班數規範：排班人數足夠情況下，依層級值班上限數排班，若排班人數不足，則以不超過四周值勤工時(283 小時)為原則。

- PGY、R1、R2 上限為 8 班；
- R3 以 6~7 班為原則；
- R4、R5 以 3~5 班為原則，每人每月假日值班數以 2~3 班為上限。

G. 值班接新病人管理機制：

值班醫師及值班專師工作分流簡表		
	值班專師在醫師監督指示下可執行以下事項	值班醫師(PGY1/PGY/R)
W1~W5	1. 接隔日常規刀入住新病人 2. 處理病人問題(一線，若有PGY1 值	1. 接急診，非隔日常規手術入住新病人 2. 處理病人問題(PGY一線，PGY/R二線)

	班則由PGY1 優先處理問題)	
W日、 國定假日	1. 接隔日常規刀入住院新病人 2. 處理病人問題二線	1. 接急診，非隔日常規手術入住院新病人 2. 處理病人問題(PGY1 一線，PGY/R二線) 3. 處理醫師查房醫囑
備註	處理病人問題包含探視術後未回病人	

H. 教學門診：

a. 門診頻率

每位學員每月至少接受一次，每診次時間比照一般門診規定辦理。

b. 作業流程

- 每次教學門診應由指導醫師指派一名接受訓練醫師填具「教學門診紀錄表」、「教學紀錄表」，經指導醫師簽名確認。
- 指導者需逐一翻閱教學門診病歷，以檢討被指導者對每位病患的看診情形，包括病患之檢查（含理學檢查）、診斷、治療、用藥及病歷書寫內容，同時應注意被指導者看診之溝通技巧與建立良好醫病關係之指導，指導後並應於每一病歷上簽名。
- 每診教學門診，需於看診時，填寫「教學門診學員意見調查表」、「病患意見調查表」，以作為教學成效評估。

I. 住診教學：

a. 住診教學頻率

- 每位學員每週至少接受一次訓練。
- 每次教學時間至少半小時。

b. 作業流程

- 住診教學前一天，指導醫師選擇適合之教學個案，並取得病人同意。
- 指導醫師及學員於病房討論室說明教學個案，再前往病房進行教學。
- 由學員作病史詢問、理學檢查等，指導醫師則在旁觀看學員問診情形並可以 Mini-CEX 評量學員表現；學員詢問後，由指導醫師分析病情及示範診療，使學員了解病人病情，再由指導醫師向病人及家屬解釋病情。
- 指導醫師及學員於病房討論室針對個案作討論並給予回饋、建議。

J. 病歷寫作訓練：住院醫師病歷寫作完整且品質適當，主治醫師均能對住院醫師之病歷記載做複簽及必要時予以指正。

- 病歷紀錄時，應注意需符合病人實際情形，其內容如主訴、病史、身體檢查、實驗室及影像檢查、診斷與診療計畫等，應呈現合理邏輯。
- 病歷紀錄時，應視情況需要紀錄下列事項：
 - 病人在身、心、社會層面的問題。
 - 醫師對診療過程之修正及改進。
 - 尊重病人自主，做好知情同意。
 - 身體檢查（physical examination）或器官系統檢查（system review）之結果，如以查檢表方式勾選者，對於陽性結果（positive findings）或有意義的陰性結果（negative findings）應加註說明。
- 主治醫師對住院醫師製作之病歷或診斷書會給予核閱並簽章，並給予必要之指正或評論。
- 外科部住院醫師除需參加醫院安排之病歷教學活動外，每月應自備一份病歷，由當月指導教師依據病歷寫作評核項目(附件九)進行一對一修改及教

學，以提升住院醫師寫作病歷及開立診斷書等醫療證明文書之能力，當月需將修改病歷繳至教學部。

K. 全人照護訓練：落實於各臨床科別住診、門診、急診教學及跨領域團隊訓練，透過參與醫療團隊照護病人，以學習全人照護之臨床能力及五大面向評估(附件八)。

- a. 身(Physical dimension)：請學員評估病人的食慾、睡眠及疼痛狀態(第五個生命徵象)，及其他影響病人身心狀況的身體症狀，嘗試找出這些身體狀況的可能原因。臨床上常見病人之食慾與睡眠同時被身體症狀、疼痛與心理壓力影響的情況，故評估重點在於身體狀況的可能原因，及與其他面向之因果關係是什麼？及是否需要營養師或疼痛科醫師的協助。
- b. 心(Psychological dimension)：病人的情緒狀態是第六個生命徵象。請學員練習評估病人的簡式健康量表(心情溫度計)分數，描述病人的情緒狀態(憂鬱、焦慮、擔心、害怕、憤怒、無望感...)及情緒困擾程度。若病人表現出情緒困擾，則請學生接著評估其可能原因為何？及是否需要心理師或身心科醫師的協助。
- c. 靈性(Spiritual dimension)：請學員練習評估病人的宗教信仰，並進一步請學員利用三個引導問題，了解病人的靈性狀態，探詢病人是否需要靈性上的支持，以及內心擔憂放不下的事。許多重症病人可能表現出靈性需求，如擔心死亡或來生，對過去行為後悔，掛心家屬的未來等等，可適時尋求宗教人員的協助。
- d. 家人及家庭(Family dimension)：請學員練習評估病人的主要照顧者與支持系統，可另畫家族樹以表達之。家人及家庭常是病人的最大支柱，然而現在有越來越多的小家庭、外籍配偶、離婚或單身族群，其支持系統薄弱，需要其他家屬、朋友或志工的關懷。有時病人與主要照顧者間可能出現矛盾或衝突，需要第三者(如社工師)介入協調或召開家庭會議處理。
- e. 社會(Social dimension)：請學員練習評估病人的職業，或其父母或主要照顧者的職業與經濟狀況，及是否需要社工師的協助或需要社會資源的滙注。

f. 制定全人照護訓練項目如下，課程結束後並繳交相關紀錄：

訓練方式	訓練內容/頻率	紀錄
住診教學	身、心、靈、社會及醫學倫理或法律等問題 頻率：一次/每周	教學紀錄表
教學門診	身、心、靈、社會及醫學倫理或法律等問題 頻率：一次/每月	教學紀錄表
全人照護案例分析	健康照護矩陣、全人醫療案例 身、心、靈、社會及家庭等問題 頻率：一次/一年，安排於晨會進行案例討論。	健康照護矩陣紀錄單 全人醫療教學紀錄表 五大面向評估表 IPE 教學紀錄單
院外訪視	偏鄉義診、家訪	義診：義診照片

(含義診、家訪)	頻率：一次/一年	家訪：教學紀錄表
新人體驗營	志工真實人生的分享、全人關懷的醫療及居家訪視課程。 頻率：新進人員需參加一次	NOTES 電子心得

L. 跨領域團隊訓練：

- a. 住院醫師需參與各科/病房跨團隊照護會議，例：聯合照護案例討論會 (combined conf)、共同照護(combined care)、出院準備服務、家庭會議、跨團隊會議、腫瘤團隊會議…。
- b. 住院醫師應在主治醫師指導下，進行案例報告，一年至少完成 2 次 IPE 訓練，並繳交以下相關紀錄：
 - 跨領域團隊合作照護教育訓練(IPE)教學紀錄表(附件十一)
 - 跨領域團隊合作教學自我評量問卷(前側)(附件十二)
 - 跨領域團隊合作教學自我評量問卷(後側)(附件十三)
 - 跨領域團隊合作教學活動意見調查(附件十四)

M. 臨床教學及研究方面：

- a. 需參加神經外科每週所安排的各項教學活動 (如晨會、論文研讀、病例報告等)，及聯合討論會。
- b. 完成總醫師或主治醫師所指定之參考書及醫學雜誌之閱讀並摘要報告。
- c. 專科住院醫師每年至少在神經外科醫學會上發表口頭論文一篇。
- d. 在專科醫師指導下學習論文之寫作 (至少病例報告)。

(2) 住院總醫師

A. 病床工作：

- a. 負責處理神經外科之全部住院患者，包括指導下級住院醫師之醫療、醫囑等。每天須率領住院醫師及專科護理師巡視所有病人病況，交辦各項事宜及分配工作。每天至少迴診一次。
- b. 指導並協助住院醫師完成病床工作(如：CVP 的插入、胸管之插入、緊急氣管插管等)
- c. 指導住院醫師判讀相關影像及實驗報告
(如：CT、MRI、超音波、X-ray、EKG、ABG....等)

B. 手術室工作：

- a. 負責每天例行手術之排程，並安排協調參與手術之住院醫師。
- b. 參與重大手術或急診手術。在向值班主治醫師報告認可後於主治醫師指導下進行手術。
- c. 指導下級醫師協助手術。

C. 行政工作：

秉承部主任、科主任意旨，執行科內外一切行政工作之進行，並學習與各級行政人員融洽相處完成任務之工作。

D. 急診工作：

負責外科急診室之神經外科患者之急診處理作業，必要時應請教主治醫師以解決疑難。

E. 會診工作：

親自或指導下級醫師參與會診工作，包括急診室及病房，並得向值班主治醫師回報病人情況。

F. 臨床教學及研究方面：

- a. 安排並協調每月之教學活動（如：外科部教學、科內教學及其他醫療單位人員的在職教學）。
- b. 負責實習醫學生、實習醫師及住院醫師之考核。
- c. 親自或輔助各級醫師從事臨床或動物實驗研究工作，及撰寫研究報告。
- d. 每年至少在外科醫學會及神經外科醫學會上發表口頭論文一篇。
- e. 在專科醫師指導下至少要完成一篇論文並發表在國內或國外的醫學雜誌上。

(3) 共同基礎課程

每位 R1-R3 住院醫師每年需完成下列課程，內容以實際案例之研討及實務訓練為主，由教學部邀請本院臨床教師教導定期舉行，並在課程結束後，請學員繳交規定之作業並由授課講師進行回饋，協助認證學分，並評估訓練成效。

- A. 醫學倫理與法律(4 小時)：包括醫病溝通
- B. 實證醫學(3 小時)
- C. 感染控制(4 小時)
- D. 醫療品質(3 小時)：包括病人安全如何處理醫療不良事件
- E. 病歷寫作(2 小時)：包括死亡診斷書、疾病診斷書開立

二、教學訓練課程

(1) 課程規劃負責人與臨床教師簡介

負責規劃 課程主題	姓 名	現 職		主治醫師 年資(年)	專業背景
		科 別	職 稱		
神經腫瘤學	戴伯安	神經外科	主治醫師	18	神經外科
神經血管外科	龔煥文	神經外科	主治醫師	13	神經外科
神經基礎醫學	李定洲	神經外科	主治醫師	17	神經外科
頭部及脊椎外傷與急診	黃國烽	神經外科	主治醫師	17	神經外科
週邊神經外科學	龔煥文	神經外科	主治醫師	13	神經外科
小兒神經外科	李定洲	神經外科	主治醫師	17	神經外科
功能性神經外科	徐賢達	神經外科	主任	24	神經外科
神經脊椎外科	徐賢達	神經外科	主任	24	神經外科

(2) 教學訓練課程

A. 訓練內容

- ◎ 第一年住院醫師
- ◎ 第二年住院醫師
- ◎ 第三-五年住院醫師
- ◎ 第六年住院醫師（總醫師）

a. 第一年住院醫師 (R1) 訓練計劃

- 依衛生署規定參與PGY1 訓練 6 個月訓練課程，包含 3 個月一般醫學基礎及 3 個月專科相關選修(內科與社區醫學)加上 6 個月病房訓練(包含 1.倫理案例討論會 2.實證醫學個案討論會 3.醫療品質討論會)。R1 應學習的目標包含：
 - 專業知識及臨床外科技巧：除熟悉一般外科學知識與基本手術技能及理學檢查外，更加強學習神經學專科知識及神經學檢查。
 - 熟悉詢問病史技巧及理學與神經學檢查。
 - 病歷記載：熟悉Admission Note、Progress Note、Transfer Note、Procedure Note、Discharge Summary之寫作技巧，學習記錄神經學檢查，並且熟練繪圖記錄神經病變位置，包含臨床定位及影像學定位。
 - 學習重要臨床技巧：除了神經外科較為特殊之病房照顧之外，一般照顧病患時所需具備之能力如：氣管插管，插CVP、double lumen catheter...等亦須熟練其流程。
 - 學習實驗診斷數據之判讀及醫學影像之判讀。
 - 學習醫學倫理、醫病溝通技巧。

- 學習有系統整理和蒐集病例之能力，能簡短但完整的表達病程簡史，神經理學檢查之重要發現，重要之檢驗結果，神經外科特殊檢查及影像學檢查之結果。並學習鑑別診斷之技巧。
- 期刊閱讀報告：熟悉本院期刊資源及查閱技巧，主治醫師指導、學習期刊閱讀報告。
- 壁報論文：在主治醫師指導下學習壁報論文寫作。

b. **第二年住院醫師(R2)訓練計劃**

- 大外科病房訓練一年，期間延續R1 時之臨床訓練，加強鑑別診斷之能力與手術技術，並且針對較特別之神經理學檢查進行進一步的訓練。並加強臨床資料蒐集及整理之能力，與增強外科之臨床經驗。
- 有系統整理和蒐集病例(包括扼要病史、重要神經學檢查結果、影像、及重要實驗檢查數據)。
- 鼓勵加入動物實驗室工作，為研究工作先作暖身。並訓練相關的手術細節及解剖學位置。
- 在專科醫師的指導下執行以下的手術：
 - 頭皮外傷縫合術。
 - 顱骨鑿洞術。
 - 腦室外引流術。
 - 其它各外科領域所規範的R2 工作手術項目。

c. **第三至第五年住院醫師(R3-R5)訓練計劃**

- 六個月神經外科病房專業訓練，三個月其他科及加護病房訓練。
- 神經內科、神經放射、神經病理及基礎神經科學各學習三個月，並參與動物實驗研究工作。
- 持續加強臨床資料蒐集及整理之能力。有系統整理和蒐集病例(包括扼要病史、重要神經學檢查結果、影像、及重要實驗室檢查數據)。
- 若遇有人力不足之時，為確保病房照護品質以及學習效能，以病房為優先考量，回病房做第一線醫療照護。
- 急診及神經外科加護病房學習各一個月。
- 在專科醫師的指導下執行以下的手術：
 - **一般神經外科**
 - 頭部外傷及腦穿刺傷
 - 脊椎外傷及退化性脊椎病變
 - 中風
 - 水腦症
 - **功能性神經外科手術**
 - 手汗症內視鏡交感神經阻斷術

➤ 神經外科微侵犯性之手術

- 光子刀治療腦瘤及動靜脈畸型
- 三度空間立體定位手術
- 手術中激發電位監視
- 雷射手術刀及手術中超音波

➤ 週邊神經病變手術治療

- 腕隧道症候群及其它週邊神經壓迫疾病

d. 第六年住院醫師(含總住院醫師)訓練計劃

- 整合第一年至第五年住院醫師訓練經歷，於第六年住院醫師時加強訓練，同時因應即將參加之神經外科專科醫師甄試，先行自我評量，以期符合參加甄審資格，亦達到自我提昇之目標。
- 臨床及基礎訓練
 - 6個月神經外科病房專業訓練。
 - 進行相關的研究工作，包括神經外科影像病理與動物實驗工作。
 - 持續加強臨床資料蒐集及整理之能力。有系統整理和蒐集病例（包括扼要病史、重要神經學檢查結果、影像及重要實驗檢查數據）
 - 督導住院醫師對病房住院患者之診治。
 - 於上級主治醫師指導下，擔任病房會診、急會診之工作。
 - 在專科醫師的指導下執行手術。

(3) 研究及論文寫作

於各功能分科之領域中，在主治醫師之指導下撰寫特殊病例報告或從事入門研究，包括對研究設計的認識及統計知識的建立，嘗試撰寫論文並向國內外醫學期刊投稿。

(4) 科部行政事務

- (1) 負責病房之調配。
- (2) 督導住院醫師對病患之診治與他科之會診。
- (3) 科部內醫療作業之排班及工作分配。
- (4) 協調本科與他科之醫療事宜。
- (5) 主持晨會，協助安排科內學術性演講及討論會(如選擇病例、印發講義、場地佈置等)。
- (6) 安排見實習醫師或他科醫師至科部內實習及訓練事宜。

(5) 科部教學活動

- (1) 主持病房晨會，以掌握每日病房入出院患者狀況，指導見實習醫師或住院醫師對病患病情之診斷、分析、臨床照護及病例報告之表達；使病患獲得適當之治療及照顧。

(2) 科部內之教學活動及討論會，教學總醫師均應掌握時程，於會前備妥相關之討論室、放映器材、教學影帶或影像學圖片等。查核見實習醫師及住院醫師之學習狀況及工作表現，予以評分並呈請主治醫師及科部主任複核。

(6) 各層級住院醫師訓練項目及需完成訓練最低數量表

(1) 腦神經外科第三年 (R3)

訓練項目(或排程)	完成訓練最低數量(件)	
	手術主刀	手術第一助手
1. Craniotomy for trauma	10	10
2. Brain tumor	0	10
3. Burr hole drainage for chronic SDH	10	2
4. ICP monitoring	5	2
5. V-P shunt	10	5
6. Spine surgery	0	10
7. Clinical neurology (rotation: three months)		
8. Entrapment of peripheral nerve	2	10
9. Palmar hyperhidrosis	0	2
說明	1. 本科系 R3-R6 最少會有一年以上的時間在科外接受 neurology，neuropathology 之訓練，平均每年約 3 個月 2. 本年度以基本神經外科技巧、神經外科急診及一般性神經外科手術為主	

(2) 腦神經外科第四年 (R4)

訓練項目(或排程)	完成訓練最低數量(件)	
	手術主刀	手術第一助手
1. Craniotomy for tumor and vascular surgery	0	30
2. Burr hole drainage for chronic SDH	15	0
3. ICP monitoring	10	0
4. V-P shunt	10	0
5. Spinal surgery	15	5
6. Neuro-radiology (rotation: three months)		
7. Entrapment of peripheral nerve	15	5
8. Palmar hyperhidrosis	3	0
9. Stereotactic radiosurgery	0	5
說明	本年度將加強對一般性神經外科工作有更完整的觀念。神經外科之學識和技術各方面趨向成熟階段、臨床工作要培養漸漸能夠獨當一面，在急診及病房要能夠做獨立判斷、思考及治療計劃之訓練，各主治醫師要密切從旁督導。此階段手術仍著重在第一助手之階段，但已可以開始實施較簡單之神經外科手術	

(3) 腦神經外科第五年 (R5)

訓練項目(或排程)	完成訓練最低數(件)	
	手術主刀	手術第一助手
1. Superficial brain tumor surgery or lobectomy	5	0
2. Brain or peripheral nerve biopsy	2	0
3. Spine surgery : lumbar HIVD	10	2
Laminectomy/laminotomy	10	2
Cervical discectomy	10	2

4. Neuroanatomy (rotation three months)		
5. Stereotactic surgery	2	2
6. Pediatric tumor surgery	1	2
7. Entrapment of peripheral nerve	15	0
8. Meningioma operation	2	5
9. Functional neurosurgery	2	5
10. Stereotactic radiosurgery	0	5
說明	1.本年度將著重在開顱手術及顯微手術之經驗 2.此階段前後，將接受 Neuropathology 與 Neuroanatomy 或特殊興趣之訓練 3.要開始能夠從事比較困難及複雜的神經外科手術。進入實驗室從事動物實驗研究，並需整理臨床資料，完成論文報告或著述。並且需協助總醫師教學迴診。	

(4) 腦神經外科第六年 (R6)

訓練項目(或排程)	完成訓練最低數(件)	
	手術主刀	手術第一助手
1. Functional neurosurgery	5	0
2. Meningioma	10	0
3. Tumor surgery (skull base)	1	5
4. Aneurysm surgery	10	5
5. A-V malformation surgery	1	5
6. Trans-sphenoid approach	3	5
7. Posterior fossa surgery	3	5
8. Microneurovascular decompression	1	5
9. Anterior cervical discectomy with or without fusion	10	0
10.C-P angle tumor	2	3
說明	本年度將著重在總醫師之教學及行政工作能力之訓練，學習醫務行政、主持教學迴診及討論會、以及熟練各種神經外科大手術之執行。在這一年必須完成論文寫作以資主治醫師升等。	

(7) 神經外科專科醫師訓練課程基準

(101 年 4 月 17 日修改)

PGY 兩年訓練課程(依醫策會排定)。

本課程訓練完成所需時間為 5.5 年

訓練年	訓練項目（課程）	訓練時間	評核標準（方法）	備註
第 1 年	一、臨床一般外科基本訓練 （一）訓練科目： 1.一般外科。 2.消化外科。 3.小兒外科。 4.大腸直腸外科。 （二）應熟習以上各科疾病之診斷、治療及手術方法，並加強加護病房及外科急症之處理。 二、神經外科基本訓練 （1）神經外科之入門訓練：包括各種常見神經外科疾病之病因、診斷及治療。 （2）基本之神經影像檢查學判讀。 （三）臨床神經生理監測之判斷及處置，並著重於腦壓之控制及腦循環改善處理方法之學習。	6 個月 6 個月	第 1 年訓練結束後，由訓練醫院針對學員之學習態度、能力及性向，進行一次評估，以決定學員是否能繼續進入第 2 年訓練課程。	1.訓練醫院得視情況選派住院醫師至其他訓練醫院學習其他專長。 2.各訓練醫院每月列表報告各學員之學習護照內容及手術清單。 3.前 4 年應完成之訓練項目及時間： (1)加護病房與急診訓練達 8 個月。 (2)一般外科、消化外科、大腸直腸外科、小兒外科達 9 個月。 (3)神經內科、神經放射線科、基本神經科學訓練合計達 8 個月。
第 2 年	一、急診醫學科重症與加護病房基本訓練(急診醫學)。 二、神經外科基本訓練： （一）神經外科病房照護訓練。 （二）神經外科基本手術技巧訓練。 （三）神經外科加強照護訓練。 三、其他臨床外科訓練： （一）心臟血管外科。 （二）骨科。 （三）整形外科。 （四）胸腔外科。 （五）泌尿科。 四、神經外科有關之神經內科臨床訓練。	3 個月 4 個月 3 個月 2 個月	第 2 年結束前，由學會舉行筆試，筆試及格者方得進入第 3 年之訓練。	
第 3 年	一、一般神經外科訓練 神經外科病房及門診訓練：著	7 個月	由訓練醫院對學員	

	重於頭部外傷、脊椎外科、及周邊神經外科之訓練，受訓者應學習以下各種術式，並瞭解其相關疾病之診斷及術前、術後之處理。 (一) 頭顱穿洞術。 (二) 慢性硬腦膜下血腫清除術。 (三) 腦室腹腔分流手術。 (四) 腦室體外引流。 (五) 歐氏貯囊置放手術。 (六) 顱內壓監視置入。 (七) 腰椎腦脊髓液池體外引流。 (八) 凹陷性顱骨骨折之手術。 (九) 顱骨切除減壓術。 (十) 硬腦膜外血腫清除術。 (十一) 椎弓切除術。 (十二) 正中神經或尺神經腕部減壓術。 (十三) 頭皮腫瘤。 (十四) 經內視鏡胸交感神經切斷術。 二、神經外科加護病房訓練 三、神經放射科訓練 (一) 放射學基本原理。 (二) 電腦斷層掃描之原理及判讀。 (三) 磁共振掃描之原理及判讀。 (四) 各項功能性放射學檢查原理及判斷。	3 個月 2 個月	進行 1 至 2 次考試，其成績及試卷需送回學會以作為其後專科醫師考試之參考。	
第 4 年	一、一般神經外科訓練 神經外科病房及門診訓練：著重於脊椎外科、小兒神經外科及一般開顱手術，受訓者應學習以下各種術式，並瞭解其相關疾病之診斷及術前、術後之處理。 (一) 顱下減壓術。 (二) 急性硬腦膜下血腫清除術。 (三) 腦內血腫清除術。 (四) 水腫症腦室心房分流手術。 (五) 腰椎蜘蛛網膜下—腹腔分流手術。 (六) 腦脊髓液分流管重置。 (七) 腰椎椎間盤切除術。	9 個月	由訓練醫院舉辦考試，並由學會統一舉辦專科醫師甄試之第一部分筆試。	

	(八) 腦組織活體切片。 (九) 椎弓切開術。 (十) 放射線手術。 二、神經放射科訓練 (一) 腦血管攝影之判讀。 (二) 血管介入性治療之基本原理及方法。 三、神經外科急診訓練	1 個月 2 個月		
第 5 年	一、一般神經外科訓練 神經外科病房及門診訓練：著重於腦瘤手術及功能性神經外科之訓練，受訓者應學習以下各種術式，並瞭解其相關疾病之診斷及術前、術後之處理。 (一) 頸椎椎間盤切除術。 (二) 椎弓整形術。 (三) 脊椎腫瘤切除術。 (四) 脊椎融合術。 (五) 周邊神經病變手術。 (六) 腦膜或脊髓膜突出修補術。 (七) 顱骨縫線早期封閉症手術。 (八) 高頻熱凝療法。 (九) 立體定位手術。 (十) 經由蝶竇之腫瘤切除術。 (十一) 腦瘤切除術。 (十二) 內頸動脈內膜切除術。 (十三) 腦微血管減壓術。 (十四) 脊髓內腫瘤切除術。 二、神經外科有關之基本神經科學訓練：包括神經病理學、神經解剖學、神經生理學以及實驗室基本操作技巧等。	9 個月 3 個月	由訓練醫院對學員進行 1 至 2 次考試，其成績及試卷需送回學會以作為其後專科醫師考試之參考。	
第 6 年	一般神經外科訓練 神經外科病房訓練：著重於顱底外科及腦血管外科之訓練，受訓者應學習以下各種術式，並瞭解其相關疾病之診斷及術前、術後之處理。 (一) 癲癇手術。 (二) 顱底瘤手術。 (三) 顱內外血管吻合術。 (四) 開顱摘除其他血管病變手術。 (五) 脊椎腔內動靜脈畸型切除術	6 個月	由學會舉行專科醫師甄試第二部分筆試及口試。	

	。 (六) 腦動脈畸型切除術。 (七) 內頸動脈內膜切除術。 (八) 顏面舌下神經吻合術。			
--	---	--	--	--

(8) 每週學術討論會議

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六
07:30~ 8:30	晨 會 *期刊報告	晨 會 *每週住院 病例討論	大外科晨會		晨 會 *Weekly review及死 亡病例討論(單週) *神經內外科、神經 放射科之聯合討論會 (第一週)	
08:30~12:00	主治醫師 查房教學	主治醫師查 房教學	主治醫師查房 教學	主治醫師 查房教學	主治醫師查房教學	主治醫師查 房教學
14:30~17:00	主治醫師 查房教學	主治醫師查 房教學	主治醫師查房 教學	主治醫師 查房教學	主治醫師查房教學	
16:30~17:30					全院病理討論會 (每月一次) 或 全院演講	

三、導師名單、導師制度

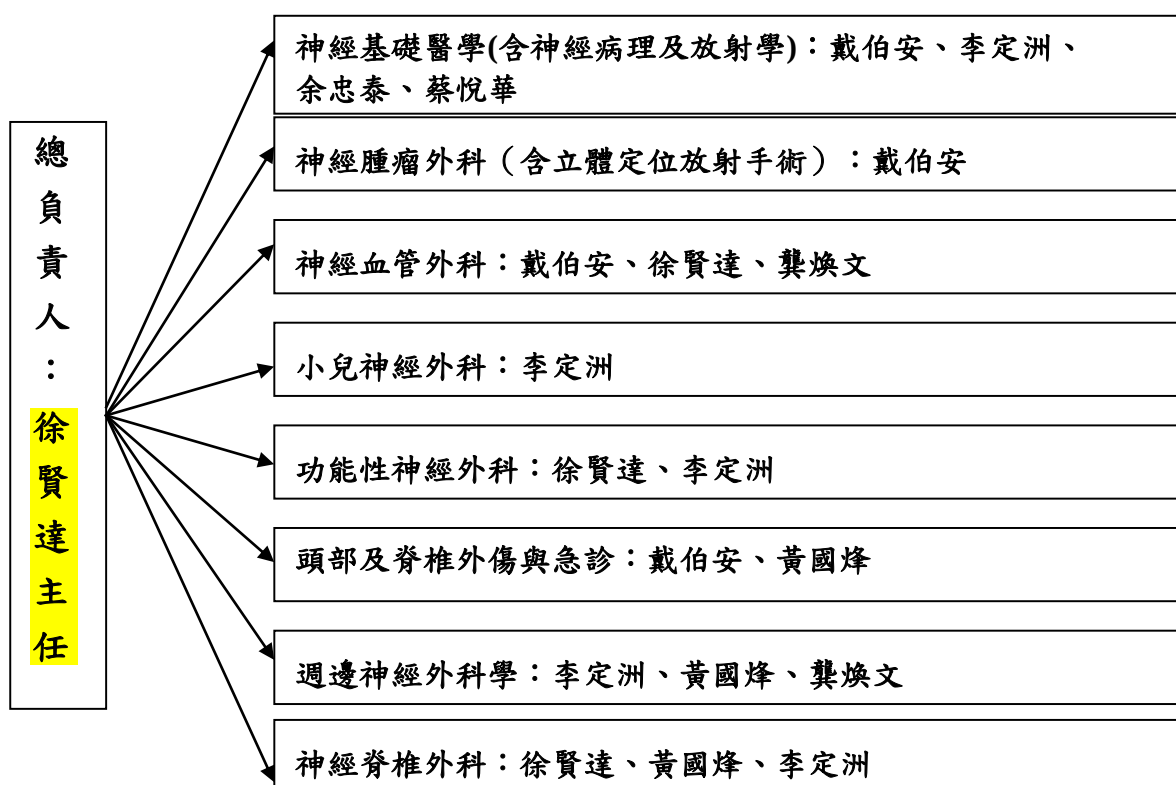
姓 名	現 職		資 歷
	科 別	職 稱	
徐賢達	神經外科	主任	署立新竹醫院神經外科主任 嘉義長庚醫院神經外科主治醫師 署立桃園醫院外科加護病房主任 德國聖安娜(St.Anna)醫院腰椎內視鏡微創手術研習 美國聖陸易思(St.Louis)大學附設醫院腦血管繞道手術研習 花蓮慈濟大學兼任講師 教育部定講師
陳幸鴻	神經外科	主治醫師	長庚醫院外科部住院醫師 台大醫院外科部住院醫師/神經外科總醫師 台大醫院外科部神經外科主治醫師 國立成大醫院神經外科主任 國立成大醫學院急診學科主任 宜蘭縣羅東博愛醫院院長 沙烏地阿拉伯吉達法德國王醫院神經外科顧問醫師(中沙醫療團) 紐約西奈山醫學中心研修(顱底外科) 教育部定教授
戴伯安	神經外科	主治醫師	台大醫院神經外科住院醫師、總醫師 桃園敏盛綜合醫院神經外科主治醫師 台北慈濟醫院神經外科主治醫師 教育部定助理教授
黃國烽	神經外科	主治醫師	台北市立忠孝醫院住院醫師 林口長庚醫院外科住院醫師 林口長庚醫院神經外科總醫師 三峽恩主公醫院神經外科主治醫師 台北慈濟醫院手術室主任 美國聖路易大學神經外科腦血管重建研究 西雅圖北美脊椎醫學會研究 教育部定助理教授
李定洲	神經外科	主治醫師	台大醫院外科部住院醫師/神經外科總醫師 台大醫院外科部兼任主治醫師 新竹馬偕神經外科主治醫師 教育部定講師
龔煥文	神經外科	主治醫師	長庚紀念醫院林口總院神經內科住院醫師 長庚紀念醫院林口總院外科住院醫師 萬芳醫院神經外科總醫師及主治醫師 萬芳醫院神經外科加護病房主任 彰濱秀傳紀念醫院神經外科主任

			羅東博愛醫院醫品教研部教研主任 教育部定助理教授
--	--	--	-----------------------------

四、 訓練學員與訓練期程規劃

訓練內容	R3 訓練期間(月)	R4 訓練期間(月)	R5 訓練期間(月)	R6 訓練期間(月)
神經基礎醫學	3	3	3	
神經腫瘤外科	2	2	2	2
神經血管外科	2	2	1	2
頭部及脊椎外傷與急診	2	2		2
週邊神經外科學		1	1	
小兒神經外科			2	
功能性神經外科	1	1	1	
神經脊椎外科	2	1	2	
備註：神經基礎醫學包括臨床神經學、神經病理學、神經放射學等				

五、 人力配置



肆、執行計畫相關人員獎勵辦法

人員	獎勵辦法
計畫主持人	1. 納入薪資分配點數
計畫連絡人	1. 納入薪資分配點數
導師	1. 增加教學門診津貼 2. 申請教職時優先考慮推薦 3. 減輕其臨床工作量 4. 申請進修時優先考慮 5. 納入薪資分配點數
臨床教師	1. 增加教學門診津貼 2. 申請教職時優先考慮推薦 3. 減輕其臨床工作量 4. 核發授課演講費 5. 申請進修時優先考慮 6. 納入薪資分配點數

伍、整體計畫執行成效評估

1、對學員之評估：

以學習護照、導生座談記錄、教師考核表及學員自評表作為評估資料，以掌握每位學員的學習成效。

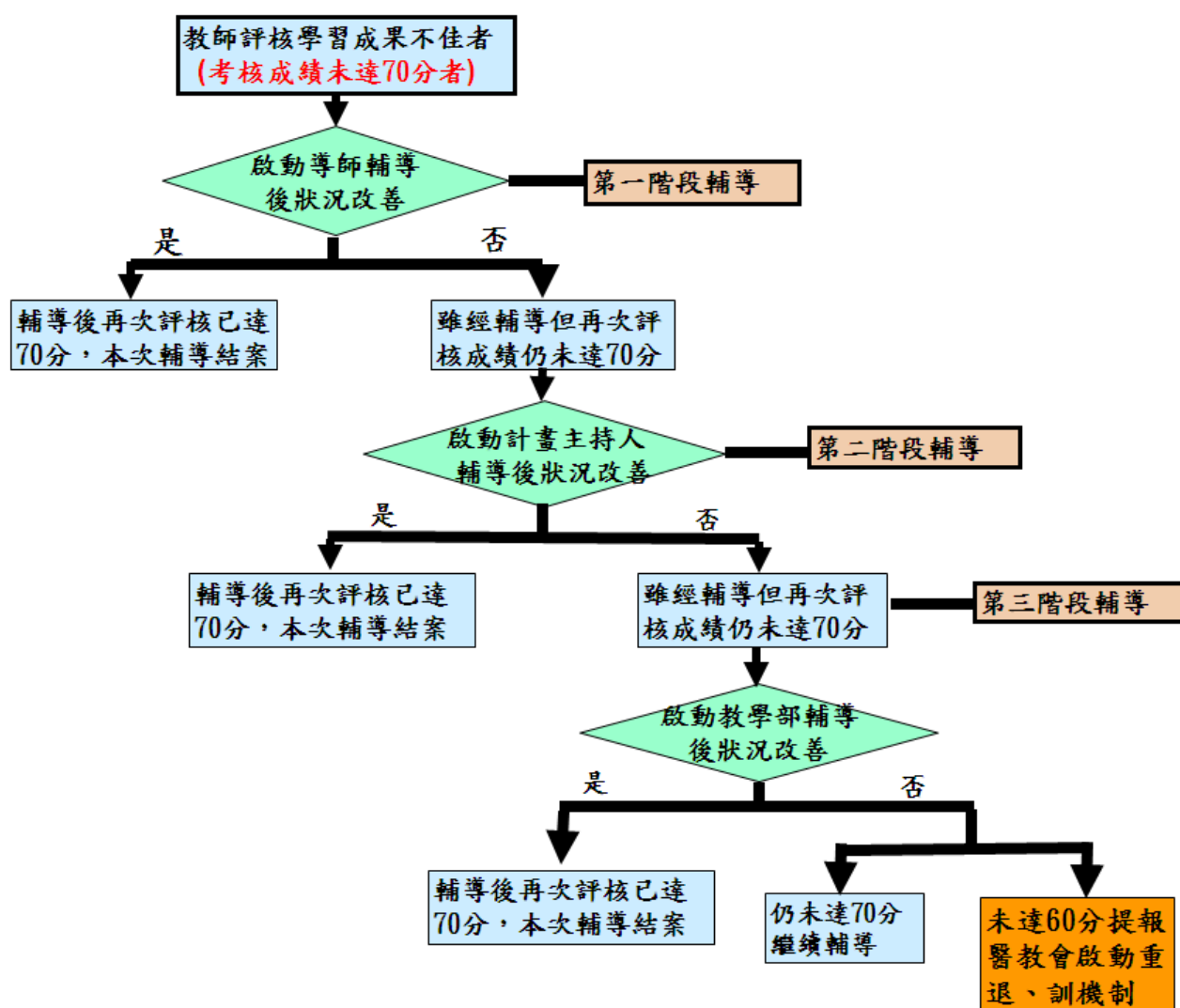
- (1) 學前評估：學員到職時由單位主管或教學負責人針對知識、技能與態度等方面進行評核，並於現場(口頭)回饋。(附件二)
- (2) 學後評估：
 - A. 臨床教師每月填寫「住院醫師訓練考核表」(附件三)，並具體描述學員整體表現。
 - B. 由臨床教師依據美國畢業後醫學教育評鑑委員會(ACGME)訂定之六大核心能力(醫學知識、人際關係及溝通技巧、制度下之臨床工作、病人照護、從工作中學習及成長、專業素養)，於月底對住院醫師進行訓練成效評估；同時與學員進行雙向回饋。評估方式包括「迷你臨床演練評量(Mini-CEX)(附件四)」、「直接操作觀察(DOPS)(附件五)」、「病例導向討論評估表(CbD)」、「期中測驗(Inter-Training Examination, ITE)」、「醫師六大核心能力暨 360 度評估表、360 度評量表(病患版)(附件六)」、「醫師六大核心能力暨 360 度評估表、360 度評量表(同仁版)(附件七)」、「全人醫療五大面向評估(附件八)」、「病歷寫作評核表(附件九)」。
 - C. 每季並召開一次導生會談，由指導主治醫師或導師對訓練成果不佳，需要協助之住院醫師，個別提供輔導與補強訓練，並完成導生會談記錄(附件十五)。設有學員學習成果不佳輔導機制。

2、 對教師之評估：

採取多元性評量，包含住院醫師對教師的書面回饋，最後再由主持人與教師討論評估結果，並做成紀錄，以充分反應教師的貢獻與教學能力(附件十)，科部得以用來作為年度考核及升等參考，並設有不適任教師輔導機制。

3、 學員學習成果不佳輔導補強機制

- (1) 自認有學習困難或適應不良之學員或經臨床教師考核成績以知識、態度及技能三面向評核，總分未達 70 分者，亦須啟動學習成果不佳輔導補強機制：
 - A. 第一階段輔導：由導師與受訓學員進行導生輔導或會談，深入了解學員生學習成效不佳原因，並向計畫主持人及教學部報告。
 - B. 第二階段輔導：由該科計畫主持人(或科部主管)進行了解學員生不適任原因，並評估整體訓練結果後提報教學部。
 - C. 第三階段輔導：經由導師及計畫主持人介入輔導後仍未改善者，第三階段由教學部長進行輔導並視學員狀況啟動學習成果不佳學員之重訓或退訓機制。
 - D. 每一階段之輔導，在完成補強一個月後進行複評，經輔導後考核成績已達 70 分或輔導項目已改善，該次輔導視為結束，但學員須由導師持續監督與關懷。
 - E. 若多次輔導無明顯改善，教學部應將此結果通知學員家長，並通報醫教會後進入重訓、退訓機制。

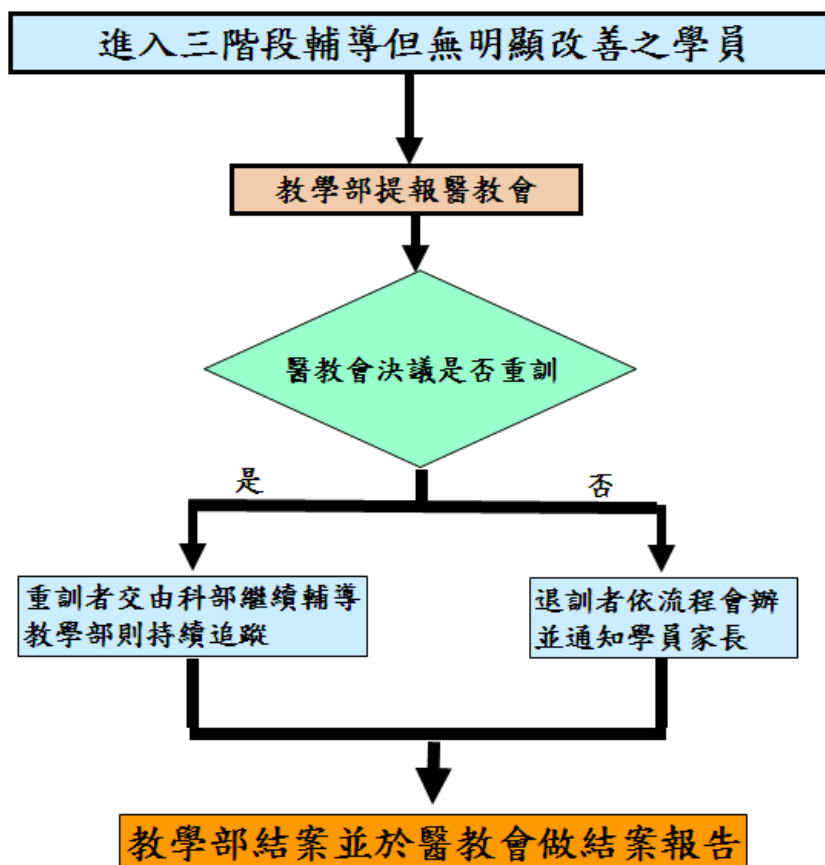


4、學習成果不佳學員重訓、退訓作業辦法

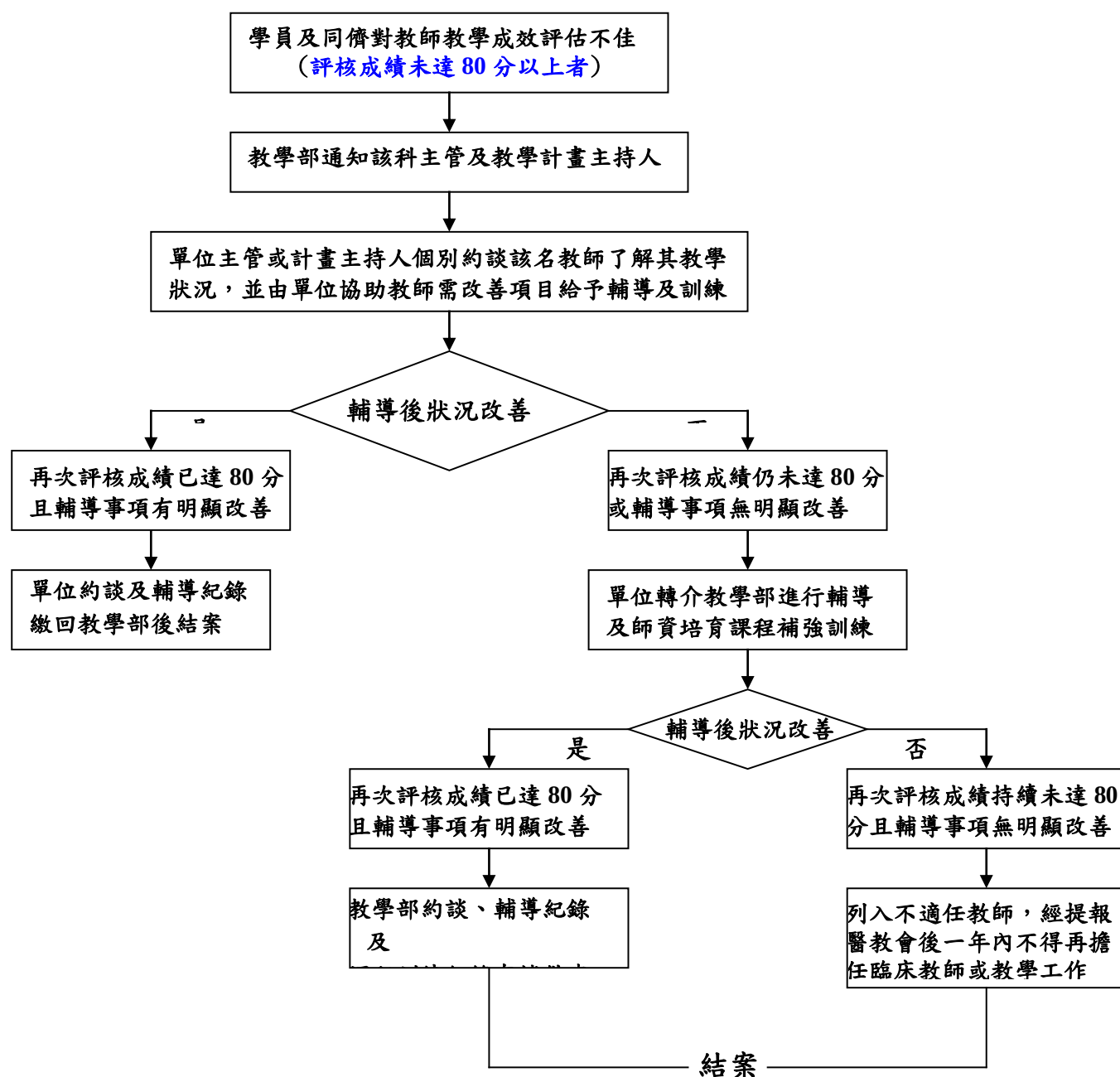
針對學習成果不佳學員，經多次輔導無效，啟動重、退訓機制：

- (1) 由教學部深入瞭解學員狀況後提報醫教會，決定學員是否重、退訓。
- (2) 依照醫教會決議，需重訓者交由科部繼續輔導並由導師加強監督考核，教學部需持續追蹤學員每月之表現。
- (3) 重訓學員於重訓期間態度行為無明顯改善，教學部呈報院部予以退訓。
- (4) 退訓學員則依流程會辦學員之原屬單位主管告知退訓原因。
- (5) 學員有精神狀況及行為表現異常，不須經由三階段輔導，可直接退訓：觸犯法律、言論偏激逾規者、有精神狀況或情緒異常有安全顧慮、生活散漫放蕩，行為偏離者。

流程圖：如下圖



5、 不適任教師輔導機制



陸、落實全人照護教育

全人照護的課程設計以「長養慈悲心」為主軸，「人文照護教育」方式著重啟發與互動，以參與、體驗、感動及行動等多元化方式認識及落實全人照護醫療。全人照護教育相關課程如下：

類別	課程方向	時數
通識課程	1.溝通技巧 2.安寧照顧 3.團隊醫療(含跨領域) 4.敘事醫學	4
生理層面	1.醫療自主 2.病人安全 3.疼痛控制 4.身心症狀之處理	
心理層面	1.同理心訓練 2.哀傷輔導 3.壓力調適	
社會層面	1.社會制度 2.經濟評估 3.社會資源運用 4.家庭動力與家庭會議 5.長期照護 6.社區醫療 7.倫理暨法律議題	
靈性層面	1.臨終照護 2.宗教支持 3.生死哲學	

柒、附件

附件一：職前評測表



財團法人佛教慈濟綜合醫院台北分院

面試記錄表

姓名： 職務： 面試時間： 性別：☐男 ☐女 面試單位：

面試項目	評核重點	評核意見 (請勾選)					評語 面試整體結果
		優	佳	可	差	劣	
儀 表	穿著、精神、第一印象、整體感覺、親和力、人緣						□優 □可 □差
字 跡	應徵履歷表等相關文件詳細用心填寫且字體工整						
學 經 歷	學歷經歷或專業訓練符合此項職業需求						
應徵動機	希望成為慈濟一份子或對此項工作具濃厚興趣還是為獲得一份工作收入						
離職動機	瞭解離開過去工作之原因(尋求更好之工作發展環境還是與同事相處不睦或遭遣送)						
工作態度	瞭解其過去工作情形及對工作之看法並瞭解其進入本院後之抱負與工作熱誠						
志業認同	瞭解其對慈濟志業之看法認同及本院目標與個人生涯規劃相契合之情形						
穩 定 性	瞭解其過去之薪資待遇與本院所能提供之差距及有無參加公職考試或再進修或出國之計劃						

※請面試主管務必填寫此欄

【敘薪建議】以 敘薪

試用期	☐ 績效獎金、值班費另計 ☐ 待報到出示服務證明正本另加核經驗薪							
	項目	薪 津	證照費	特別津貼	技術津貼	本科津貼	其它	總計薪資
	金額	元						
正用	點數	點						
	增加	元						
		點						

☐內含經驗薪核算：折合年資 年 月 【 點】

經驗年資依 經驗計算 經辦人：_____

【面試總評】

☐錄用 (請詳填下列欄位)

1. 單位：_____； 職稱：_____
2. 試用期：☐無 ☐有，試用_____個月
3. ☐已讓該員充分瞭解穿著制服及上班時間於工作場所素食等重要院內規定
4. 薪資：試用— ☐同人事建議 ☐建議修改為：_____
- 正用— ☐同人事建議 ☐建議修改為：_____
5. 到職日期：_____年_____月_____日
6. ☐宿舍申請，請填後附申請單

☐婉辭 (請說明原因) _____

面試單位主管：_____

面試人：_____

權責單位主管	人力資源室覆核

該員是否曾為本院員工？☐否，☐是，單位：_____ 服務起迄時間： 年 月 日起至 年 月 日止

原服務單位主管對該員之考評？☐優 ☐佳 ☐可 ☐差 ☐劣 其他：_____ 主管簽章：_____

表單流程：人力資源室→用人單位→人力資源室(複核)→層呈核准→人力資源室(通知報到)

注意事項：1. 面試記錄表必須逐項填寫，以供批示參閱。呈核此表應連同應徵人員履歷表及相關資料一併呈核。

2. 人員之任用均應按核決權限規定，層呈核准後方能通知報到。

3. 任用之核決權限：編制內基層人員由用人單位一級主管；編制內基層主管人員及住院醫師由院長；

主治醫師及中層主管及不符編制者經由院長室呈副總執行長核定；高層主管經由院長室呈副總執行長及總執行長核定。

附件二：學前評估-口試

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院
學前評估-口試

學員姓名：_____ 所屬科別：_____

訓練科別：_____ 評估教師：_____

評估日期：_____年_____月_____日

評估項目	優 25	佳 20	可 15	差 10	劣 5
專業知識					
專業技能					
學習態度					
醫病及人際關係(如儀容、精神、第一印象、整體感覺、親和力、人緣...等)					
總分(滿分 100)					
評語：					

評估教師簽名：_____

受評學員簽名：_____

附件三：住院醫師訓練考核表(e化表格) 每月一次

佛教慈濟綜合醫院住院醫師訓練考核表

訓練單位：_____

受訓時間：自____年____月____日

至____年____月____日

受評醫師姓名：_____

☐R1 ☐R2 ☐R3

填表日期：____年____月____日

考 核 項 目		評 核 標 準					備 考
		卓越	良好	一般	尚可	差	
一、臨床技能與知識	1. 臨床(門、急、住診)診斷、處置及應變能力						本評核表各類評核標準之換算比例： 一、本院住院醫師評核標準係以等第 A、B、C、D、E 為基準。 二、評分總結等地基準依下列原則進行： A：卓越(總分 90-100) B：良好(總分 80-89) C：一般(總分 70-79) D：尚可(總分 60-69) E：差(總分 59 以下) 三、 <u>評核第四大項「特殊事項或貢獻」請務必陳述具體事蹟，並決定加減之分數。</u> 四、 <u>第五大項評語或建議欄需以書面文字完成，不得空白</u> ，請考核者特別注意，並加註簽核時間，未完成者，將退回補登。 五、請各科於 <u>每月底前完成評核</u> ，並於 <u>次月五日前送交教學部</u> ，俾便辦理成績登錄。
	2. 手術室或檢查室之專業技巧、判讀能力						
	3. 臨床技術標準步驟及技巧						
	4. 病歷或報告繕寫之邏輯、完整及時效性						
	5. 對病患資料收集、整合、分析、診斷之能力						
	6. 整體病人照護品質(含知情同意)及能運用問題導向解決之能力						
	7. 具實證醫學精神並應用在臨床工作上						
二、教學與學術活動	1. 基礎與專科學識充實並於臨床運用得宜						
	2. 醫學文獻閱讀能力						
	3. 科內及院內學術活動參與度及表現						
	4. 會議準備與讀書報告能力						
	5. 對後輩醫師指導之技能及態度						
	6. 會議或查房準時性、出席率及參與度						
三、態度與關係	1. 個人操守與品德(正直、誠信、負責)						
	2. 學習主動性、積極度						
	3. 醫病溝通技巧(全人醫療、尊重病人感受)						
	4. 與病人及家屬維持良好醫病關係						
	5. 醫療團隊人際關係(尊重、合作、互助)						
	6. 工作態度與積極度(依限期完成交辦事項及份內工作)						
	7. 醫務、行政配合度						
四、特殊事項或貢獻	※需陳述具體事蹟 ☐加____分 ☐減____分						
請務必勾選評分總結等第		☐ A	☐ B	☐ C	☐ D	☐ E	總分____分
五、評語或建議							
住院醫師是否需協助轉介諮商： ☐ 否 ☐ 是，原因：_____							
主治醫師(或教學醫師)				科(部)主任			
____年____月____日				____年____月____日			

E6A0021889-01

※參加之研討會或討論會

項目名稱	出席率	本月出席日期
☐ 晨會	%	日期：
☐ 期刊討論會	%	日期：
☐ 臨床病理討論會	%	日期：
☐ 併發症及死亡病例討論會	%	日期：
☐ 全院演講	%	日期：
☐ 科部會議	%	日期：
☐ 門診教學	%	日期：
☐ 其他 	%	日期：

註：

- 發表報告者請附件（如簡報、會議記錄） (Excel、Word、PPT、PDF)
- 出席率計算方式：參與會議次數/本科當月舉辦次數*100%
- 非報告者以各部（科）繳交之會議記錄及活動之電子簽到做查證

※住院醫師照顧病人及值班情形

本月份訓練科部有無住院病患？ ☐有 ☐無

1. 每位住院醫師平均每日照顧床數為床（最多床、最少床）。

本月份訓練科部是否需值班？ ☐是 ☐否

2. 住院醫師值班訓練平均以天1班，且值班的照顧床數最多為：床。

【附值班表】 (Excel、Word、PPT、PDF)

附件四：迷你臨床演練評量(Mini-CEX) 每月一次

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

迷你臨床演練評量 (Mini-CEX)

教師：_____ ☐ VS ☐ Fellow ☐ CR ☐ R_____ ☐ 其他_____				
學員：_____ ☐ M5-6_____ ☐ M7_____ ☐ PGY_____ ☐ R_____ ☐ 其他_____				
臨床科別：_____ 實施日期：_____年_____月_____日				
實施場所： ☐ 門診 ☐ 急診 ☐ 一般病房 ☐ 加護病房 ☐ 開刀房 ☐ 其他：_____				
病歷號：_____ 診斷：_____				
病人： ☐ 初診病人 ☐ 複診病人 病情複雜度： ☐ 低 ☐ 中 ☐ 高				
請依照下列項目評估學員表現	未達標準	符合標準	超越標準	未評
1.醫療面談	☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
2.身體檢查	☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
3.諮商衛教	☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
4.臨床判斷	☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
5.組織效能	☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
6.人道專業	☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
7.整體評量	☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
評語	表現良好的項目		建議加強的項目	

註：請臨床教師當場評核、回饋及簽章，以利後續作業。

	非常不滿意 ←—————→ 非常滿意
教師對此次評估的滿意度：	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
學員對此次評估的滿意度：	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

直接觀察時間：_____分鐘，回饋時間：_____分鐘； 教師簽章：_____

※評估注意事項：

- 1 直接觀察例行而重點式的診療行為時間控制：(15-20 分鐘)
- 2 (1-7) 項評核與敘述性回饋時間控制：(5-10 分鐘)
- 3 回饋評語請以「三明治法則」(先講優點，再講缺失或需改進事項)進行

附件五：直接操作觀察 (DOPS) 每月一次

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

直接操作觀察 Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)

教師：_____ ☐ VS ☐ Fellow ☐ CR ☐ R_____ ☐ 其他_____					
學員：_____ ☐ M5-6 ☐ M7 ☐ R_____ ☐ PGY_____ ☐ 其他_____					
臨床科別：_____ 實施日期：____年____月____日					
實施場所： ☐ 門診 ☐ 急診 ☐ 一般病房 ☐ 加護病房 ☐ 開刀房 ☐ 其他：_____					
病歷號：_____ 診斷：_____					
評量技能： ☐ Endotracheal intubation ☐ Urethral catheterization ☐ CVP line insertion ☐ 拆線 ☐ 縫合 ☐ 換藥 ☐ 無菌衣穿戴 ☐ 其他_____					
技能複雜度： ☐ 低 ☐ 中 ☐ 高 學員執行臨床技能次數： ☐ 0 ☐ 1-3 ☐ >4					
請依照下列項目評估學員表現		未達標準	符合標準	超越標準	未評
1. 對該臨床技能之適應症、相關解剖結構的了解及步驟之熟練度		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
2. 取得病患口頭同意或同意書		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
3. 執行臨床技能前之準備工作		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
4. 適當的止痛及鎮定		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
5. 執行臨床技能之技術能力		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
6. 無菌操作的技術		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
7. 視需要尋求協助		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
8. 執行臨床技能後之相關處置（術後處理）		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
9. 與病人溝通之技巧		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
10. 是否顧及病人感受（人道專業）		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
11. 執行臨床技能之整體表現		☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
評語	表現良好的項目		建議加強的項目		

註：請臨床教師當場評核、回饋及簽章，以利後續作業。

	非常不滿意 ←—————→ 非常滿意
教師對此次評估的滿意度：	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10
學員對此次評估的滿意度：	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10

直接觀察時間：_____分鐘，回饋時間：_____分鐘

教師簽章：_____

E6A0021B17

教學部 100.09 修

附件六：醫師六大核心能力暨 360 度評估表、360 度評量表(病人版)每季一次

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院
360 度評量表（病人版）

親愛的大德 您好！請協助我們評量照顧您的住院醫師，讓我們瞭解他照顧病人的表現。您的意見將協助我們改善未來對病人的醫療照顧，感恩。

填寫日期： 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

受評醫師： _____

病房號： _____

受
評
者
照
片

評估項目	是	否	無法回答
1. 醫師的專業能力			
我感覺醫師處理我的醫療問題能表現好的專業能力	☐	☐	☐
2. 溝通技巧			
A 住院醫師願意傾聽我的問題、關心我的感受	☐	☐	☐
B 住院醫師能清楚解釋病情、讓我瞭解病情變化	☐	☐	☐
C 住院醫師能清楚說明對我進行的治療處置	☐	☐	☐
3. 與病人維持信任、關心之專業關係			
A 住院醫師能尊重我的隱私	☐	☐	☐
B 住院醫師對我的醫療問題都能熱心且適時幫我處理	☐	☐	☐

建議：

感恩您協助完成這份調查表！

E6A0021B21

教學部 100.10 修

附件七：醫師六大核心能力暨 360 度評估表、360 度評量表(同仁版)每季一次

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院
醫師六大核心能力暨 360 度評估標準參考—同仁版

1. Medical knowledge (醫學知識): 醫師應具備足夠的生物醫學、臨床醫學、流行病學、及社會行為科學等醫學知識, 並且應用在病人照護。					
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
遠低於平均水準	低於平均水準	接近平均水準	符合平均水準	高於平均水準	遠高於平均水準
● 學習動機薄弱 ● 無法瞭解臨床問題 ● 無法將知識應用在臨床照護		● 有學習動機 ● 能瞭解臨床問題 ● 能應用醫學知識於臨床照護		● 能主動學習 ● 能整合知識並分析臨床問題 ● 能應用醫學知識且指導他人	
2. Interpersonal and communication skills (人際關係及溝通技巧): 醫師應具備人際及溝通技巧, 有效地與病患、家屬、醫療專業人員間溝通, 利用團隊執行醫療照護。					
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
遠低於平均水準	低於平均水準	接近平均水準	符合平均水準	高於平均水準	遠高於平均水準
● 與病人及其家屬關係不佳 ● 與其他醫療專業溝通不佳 ● 病歷延遲, 內容缺漏		● 能與病人及其家屬適度溝通 ● 能與其他醫療專業溝通 ● 病歷寫作及時且完整		● 與病人及其家屬有效溝通且關係良好 ● 與其他醫療專業有效合作且溝通良好 ● 準時完成病歷且內容清楚易懂	
3. Systems based practice (制度下之臨床工作): 醫師應熟悉醫療照護體系, 有效使用醫療資源並提供病人最佳照護。					
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
遠低於平均水準	低於平均水準	接近平均水準	符合平均水準	高於平均水準	遠高於平均水準
● 不懂成本觀念, 無法運用醫療資源 ● 不能提供適當病人照護 ● 不能改善照護系統		● 適當運用醫療資源 ● 能提供適當病人照護 ● 能改善照護系統		● 有效運用資源, 兼顧成本效益 ● 能提供最佳病人照護, 並提升照護品質 ● 執行解決方案並提升照護系統	
4. Patient care (病人照護): 醫師應提供憐憫、合宜且有效的病人照護及健康促進。					
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
遠低於平均水準	低於平均水準	接近平均水準	符合平均水準	高於平均水準	遠高於平均水準
● 面談及檢查病人技巧差, 且生疏 ● 無法訂定、執行病人治療計畫 ● 無法提供病人為中心的健康照護		● 面談及檢查病人技巧順暢 ● 能及時訂定及執行病人治療計畫 ● 能提供病人為中心的健康照護		● 面談及檢查病人技巧熟練優異 ● 能熟練地訂定及執行病人治療計畫 ● 提供病人為中心, 完善且優異的健康照護	
5. Practice based learning and improvement (從工作中學習及成長): 醫師應自我評估照護病人的能力、並利用科學實證、持續改善病人醫療照護品質, 達到終身學習的目標。					
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
遠低於平均水準	低於平均水準	接近平均水準	符合平均水準	高於平均水準	遠高於平均水準
● 缺乏自省及自我改進 ● 無法使用資訊科技於衛教及病人照護 ● 無法分析、改善醫療工作行為		● 能夠自省及自我改進 ● 能夠使用資訊科技於衛教及病人照護 ● 能夠分析、改善醫療工作行為		● 隨時自我反省並訂定學習目標 ● 經常使用資訊科技於衛教病人照護 ● 經常有系統地分析、改善醫療工作行為	
6. Professionalism (專業素養): 醫師應具備承擔專業責任, 服膺倫理原則的態度。					
☐ 1	☐ 2	☐ 3	☐ 4	☐ 5	☐ 6
遠低於平均水準	低於平均水準	接近平均水準	符合平均水準	高於平均水準	遠高於平均水準
● 不尊重、體諒他人亦無法展現同理心 ● 不尊重病人隱私, 關心已利甚於病人需要 ● 不了解不同病人族群需求, 無法提供協助		● 尊重、體諒他人並充分展現同理心 ● 能尊重病人隱私, 關心病人甚於己利 ● 能了解不同病人族群需求		● 經常尊重、體諒他人並充分展現同理心 ● 非常尊重病人隱私, 關心病人甚於己利 ● 關心不同病人族群需求並提供協助	

E6A0021B20

教學部 100.10 修

附件八：全人醫療五大面向評估

病人基本資料

病歷號碼：_____ 性別：_____ 年齡：_____ ☐門診 ☐住院(床號：_____)
診斷：_____

全人醫療五大面向評估

身 (Physical dimension)
食慾(正常, 0-嚴重減退, 4): _____, 可能原因: _____
睡眠困難(0-4): _____, 可能原因: _____
疼痛評估(無, 0-嚴重疼痛, 10): _____, 可能原因: _____
心 (Psychological dimension)
總分: _____ 輕度/中度/重度 情緒困擾
情緒狀態: _____,
可能原因: _____
靈 (Spiritual dimension)
宗教信仰: _____教/民間信仰/無
1)您生病後, 是否曾尋求上天、神、或宗教信仰的支持?
2)您生病後, 希望與力量的來源是什麼(或是誰)?
3)您的心裡是否還有放心不下的事?
家人及家庭 (Family dimension)
主要照顧者: _____
病人與主要照顧者間關係: _____
社會 (Social dimension)
職業(小兒科患者請評估父母或主要照顧者): _____
經濟狀況: _____

照會相關團隊: ☐營養師 ☐傷口/造口護理師 ☐藥師 ☐呼吸治療 ☐物理治療

☐職能治療 ☐心理師 ☐安寧團隊 ☐社工師 ☐社區健康服務(出院準備)

☐志工 ☐宗教人士 ☐其他: _____

討論及建議:

教師對學員回饋:

學員姓名: _____ ☐醫學生 ☐PGY ☐住院醫師

見習時間: _____ 年 _____ 月 _____ 日 上/下午診 及 _____ 年 _____ 月 _____ 日 上/下午診

附件九：病歷寫作評核 每月一次

病歷(Admission note)寫作評核

教師：_____		學員：_____ ☐ INTERN ☐ PGY 其他_____	
臨床科別：_____		病歷書寫日期：____年____月____日	
病歷號：_____		診斷：_____	
請依照下列項目評估學員表現		分數	
1.	chief complaints (C.C.)		
	“Source of history” + reliability 簡短敘述就醫的原因(symptom, problem, condition, diagnosis, etc.)+duration	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
2.	Present illness		
	圍繞 C.C.的病史(包含 OPQRST: <u>O</u> nset of the event; <u>P</u> rovocation or palliation; <u>Q</u> uality of the “pain”; <u>R</u> egion and radiation; <u>S</u> everity; <u>T</u> ime.), 含 major “negative” for DDx	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
3.	Personal, past and travel history		
	Smoking/alcohol/substance abuse/sexual activity Past medical/surgical history/current medications Travel Occupation Contact Cluster	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
4.	Allergy		
	Drug/food allergies; NKA to drug or food	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
5.	Family history		
	Major diseases/family pedigree	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
6.	Social and psychosocial		
	是否有明顯錯誤？前後矛盾現象？	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
7.	Review of systems		
	(+) 加上 description	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
8.	Physical examination		
	Focus on C.C. related, past history related..	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
9.	Laboratory and diagnostic studies		
	With/without data/results interpretation/影像檢查繪圖	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
10.	Assessment and plan		
	Assessment include problem/impression/diagnosis and DDx Plans include at least Diagnostic/Therapeutic/Educational	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10	
評語	表現良好的項目	建議加強的項目	

註：請教師評核及簽章，敬請親自送回教學部，以利教學時數核發，感恩。

教師簽章：_____

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

教學部 106.07 修

附件十：住院醫師對科（部）教學迴饋表(e 化表格)

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院
住院醫師對科（部）教學回饋表

受評估老師：_____

評估時間：自____年____月____日

受評估科別：_____

至____年____月____日

填寫學生(醫師)：_____

填表日期：____年____月____日

考 核 項 目		評 核 標 準					備 考
		非常同意	同意	普通	不同意	很不同意	
一、教學態度	1. 臨床教師具教學熱忱及激勵性						本評核表各類評核標準之換算比例： 一、請務必勾選是否推薦老師繼續擔任教學。 二、第六大項建議欄需以書面文字完成，不得空白，請考核者特別注意，並加註簽核時間，未完成者，將退回補登。 三、請各科於<u>每月底前完成評核</u>，並於<u>次月五日前送交教學部</u>，俾便辦理成績登錄。
	2. 臨床教師能尊重學生與住院醫師						
	3. 臨床教師能確實並準時進行教學活動與會議						
	4. 臨床教師能耐心並詳盡的指導學員						
二、教學技巧與改善	1. 臨床教師能於課程初始，探詢學生的期望						
	2. 臨床教師指導學員時，能表達清楚、明白						
	3. 臨床教師會指導並協助修改病歷內容						
	4. 臨床教師以 PBL-EBM 之精神教學						
	5. 教師能給學生回饋意見與建設性的指評						
	6. 老師的指導能使您的專業能力獲得進步						
	7. 臨床教師會在您學習上遇到困難時給予協助						
三、照顧病人	1. 臨床教師與病患及家屬保有良好的醫病關係						
	2. 臨床教師對病人能負責與敏銳的照顧						
四、知識	1. 臨床教師能運用醫學科學文獻來解釋病情						
	2. 臨床教師具廣泛淵博的專業知識						
五、整體評價	1. 臨床教師能成為您的模範						
	2. 臨床教師與醫護同仁相處融洽						
	3. 您對臨床教師的教學方式感到滿意						
	4. 臨床教師能均衡服務責任與教學活動						
	5. 本月您對教學及會議情況感到滿意						
您本月例行臨床及值班工作之負荷量		過多	稍多	適當	稍少	過少	
是否推薦老師繼續擔任教學		☐ 是 ☐ 否					
六、建議(請務必填寫)							

附件十一：跨領域團隊合作照護教育訓練(IPE)教學紀錄表



佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

跨領域團隊合作照護教育訓練(IPE)教學紀錄表

單位：_____		部/科/室/組 _____		職類：_____	
日期	年 月 日		時間	起： 午 時 分 迄： 午 時 分	
地點			紀錄人		
參加人員：	指導教師：		教學對象(同仁、新進人員、PGY學員)：		教學對象(見/實習學生)：
	(請簽名，勿蓋章)		(請簽名，勿蓋章)		(請簽名，勿蓋章)
學習目標：					
教學方式：			☐ 小組討論 ☐ 觀看影片 ☐ 角色扮演 ☐ 技術示教/回覆示教 ☐ 其他_____		
教學重點： (知識、態度、技能)					
一、教學指導與討論內容(含專業內與跨專業)：					
「專業內」教學指導與討論內容：					
「跨專業」教學指導與討論內容：					
(表格不敷使用，請自行新增)					

- 1.請務必由學習者記錄，並由指導教師修改及複簽。
- 3.此週資料務必於每週五或每週六前繳交至教學部，以利彙整。

附件十二：跨領域團隊合作教學自我評量問卷(前測)



跨領域團隊合作教學自我評量問卷（前測）

日期：

所屬單位：

學員姓名：

題 號	題 項	非 常 同 意	同 意	普 通	不 同 意	非 常 不 同 意
1	我能夠選取合適的溝通工具及技巧來促成有效的團隊互動。	☐	☐	☐	☐	☐
2	我能夠將病人的利益擺在跨領域團隊合作照護的中心。	☐	☐	☐	☐	☐
3	我能夠提升其他職類人員在特定照護情境下共同解決問題的參與度。	☐	☐	☐	☐	☐
4	我能夠尊重病人隱私，同時在提供團隊照護時保密。	☐	☐	☐	☐	☐
5	我能夠整合其他職類人員的知識跟經驗來支持照護決定。	☐	☐	☐	☐	☐
6	我能夠擁抱照護團隊特有的多元性。	☐	☐	☐	☐	☐
7	我能夠善用領導作為來促成團隊有效合作。	☐	☐	☐	☐	☐
8	我能夠尊重不同職類人員的文化及價值。	☐	☐	☐	☐	☐
9	我能夠讓其他職類人員有建設性地處理在病人照護上不一致的意見。	☐	☐	☐	☐	☐
10	我能夠跟其他團隊成員發展出信賴關係。	☐	☐	☐	☐	☐
11	我能夠善用策略來改進團隊合作及團隊照護的成效。	☐	☐	☐	☐	☐
12	我能夠在團隊照護上展現高標準的倫理行為。	☐	☐	☐	☐	☐
13	我能夠運用可得的佐證資料來充實團隊合作及團隊照護。	☐	☐	☐	☐	☐
14	我能夠誠正信實地跟其他團隊成員互動。	☐	☐	☐	☐	☐
15	我能夠了解其他職類人員的責任與專業技能。	☐	☐	☐	☐	☐
16	我能夠維持自身在專業上勝任該職級的能力。	☐	☐	☐	☐	☐

附件十三：跨領域團隊合作教學自我評量問卷(後測)



跨領域團隊合作教學自我評量問卷（後測）

日期：

所屬單位：

學員姓名：

題 號	題 項	非 常 同 意	同 意	普 通	不 同 意	非 常 不 同 意
1	我能夠選取合適的溝通工具及技巧來促成有效的團隊互動。	☐	☐	☐	☐	☐
2	我能夠將病人的利益擺在跨領域團隊合作照護的中心。	☐	☐	☐	☐	☐
3	我能夠提升其他職類人員在特定照護情境下共同解決問題的參與度。	☐	☐	☐	☐	☐
4	我能夠尊重病人隱私，同時在提供團隊照護時保密。	☐	☐	☐	☐	☐
5	我能夠整合其他職類人員的知識跟經驗來支持照護決定。	☐	☐	☐	☐	☐
6	我能夠擁抱照護團隊特有的多元性。	☐	☐	☐	☐	☐
7	我能夠善用領導作為來促成團隊有效合作。	☐	☐	☐	☐	☐
8	我能夠尊重不同職類人員的文化及價值。	☐	☐	☐	☐	☐
9	我能夠讓其他職類人員有建設性地處理在病人照護上不一致的意見。	☐	☐	☐	☐	☐
10	我能夠跟其他團隊成員發展出信賴關係。	☐	☐	☐	☐	☐
11	我能夠善用策略來改進團隊合作及團隊照護的成效。	☐	☐	☐	☐	☐
12	我能夠在團隊照護上展現高標準的倫理行為。	☐	☐	☐	☐	☐
13	我能夠運用可得的佐證資料來充實團隊合作及團隊照護。	☐	☐	☐	☐	☐
14	我能夠誠正信實地跟其他團隊成員互動。	☐	☐	☐	☐	☐
15	我能夠了解其他職類人員的責任與專業技能。	☐	☐	☐	☐	☐
16	我能夠維持自身在專業上勝任該職級的能力。	☐	☐	☐	☐	☐

附件十四：跨領域團隊合作教學意見調查



跨領域團隊合作教學活動意見調查

日期：

所屬單位：

學員姓名：

題 號	題 項	非 常 同 意	同 意	普 通	不 同 意	非 常 不 同 意
1	這類課程能提升我在一個跨領域團隊中工作的能力。	☐	☐	☐	☐	☐
2	這類課程有助於我反思自己在跨領域團隊中的角色。	☐	☐	☐	☐	☐
3	這類課程有助於我理解團隊中其他職類人員的角色。	☐	☐	☐	☐	☐
4	這類課程有助於提升跨領域團隊成員的溝通技巧。	☐	☐	☐	☐	☐
5	這類課程有助於提升跨領域團隊成員的專業素養。	☐	☐	☐	☐	☐
6	我期待能參與更多跨領域團隊合作的教學活動。	☐	☐	☐	☐	☐

附件十五：導生會談記錄



佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院導生會談紀錄表

學生基本資料	
就讀學校：	實習單位：
所屬科系：	實習期間： 年 月 日

日期	年 月 日	時 間	起： 午 時 分 迄： 午 時 分	地 點	
主席			紀錄人		
參與人員簽到：					
會 議 記 錄					
(表格不敷使用，請自行新增)					

1. 請務必由學習者記錄，並與計畫主持人/科主任約定座談時間。
2. 此週資料務必於離院時繳交至教學部，以利彙整。

10007製、
10406、10905修

附件十六：教學記錄表



佛教慈濟 台北慈濟醫院
醫療財團法人 Taipei Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

教學紀錄表 _____ 科/部

課堂教學：☐課程(核心課程)

臨床教學：☐夜間學習 ☐住診教學 ☐門診教學、手術教學或麻醉教學 ☐教學門診 ☐診斷教學
(如放射線、內視鏡、超音波診斷、急診、影像、診斷技能、實證醫學、病歷寫作教學)

臨床討論會：☐晨會 ☐死亡討論會 ☐雜誌期刊討論會 ☐個案討論會 ☐多科聯合
床討論會 ☐病理討論會

*日期	年	月	日	*時間	起：午時分 迄：午時分
地點				紀錄人	
參加人員簽名(請簽名，勿蓋章)					
主持人	主講人	主治醫師	住院醫師(含 PGY)	見/實習醫學生	
受檢病患資料(可直接貼病人資料貼紙)(若有多名病人，擇其中一名撰寫即可)					
病歷號碼： 性別： 診斷：		教學重點：			
本次教學相關之全人醫療學習，包含(可複選)： 倫理議題 ☐ 困難醫療抉擇 ☐ 病人偏好與治療計畫相衝突 ☐ 生活品質與治療計畫相衝突 ☐ _____ 社會議題 ☐ 經濟問題 ☐ 與病人或家屬之溝通問題 ☐ 病人自我照顧或出院照顧問題 ☐ _____ 心理議題 ☐ 病人對疾病之認知與接受有困難 ☐ _____ 法律議題 ☐ 潛在或已發生之法律問題 ☐ _____ 其他議題 ☐ _____ 補充說明：					

所有老師共同討論

教師姓名	教師建議	教師簽名
徐賢達		
陳幸鴻		
戴伯安		
黃國烽		
李定洲		
龔煥文		

計劃主持人簽名:_____

討論日期：_____年_____月_____日