

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

感染科住院醫師訓練計畫書



感染科 編

九十六年四月制定
九十九年九月編修
一零三年五月編修
一零五年三月編修
一零六年七月編修
一零七年六月編修
一零八年六月編修
一零九年六月編修

【目 錄】

壹、綜合資料	第 2 頁
貳、計畫摘要	第 3 頁
參、計畫內容	
一、計畫目的	
(1) 訓練目標	第 4 頁
(2) 完成之工作項目	第 4 頁
二、教學研究	第 5 頁
三、教學訓練課程	第 6 頁
(1) 課程規畫負責人	第 6 頁
(2) 教學訓練課程	第 7 頁
(3) 臨床教師簡介	第 8 頁
(4) 全人醫療	第 8 頁
(5) 學員評估考核方式	第 9 頁
(6) 不適任教師	第 13 頁
四、人力配置	第 14 頁
肆、執行計畫相關人員獎勵辦法	第 15 頁
伍、整體計畫執行評估	第 15 頁
附件	第 16-25 頁

壹、綜合資料

計畫名稱	佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院 內科部感染科住院醫師訓練計畫書		
計畫負責單位	內科部感染科		
計畫主持人	彭銘業	職稱	感染科主任
聯絡電話	02-6628-9779#8655	傳真號碼	02-6628-9009
E-mail	mingyieh.tw@yahoo.com.tw	現職單位	感染科
計畫聯絡人	彭銘業	職稱	感染科主任
聯絡電話	02-6628-9779#8655	傳真號碼	02-6628-9009
E-mail	mingyieh.tw@yahoo.com.tw	現職單位	感染科

貳、計畫摘要：

一、計畫目的：

- (1)培養醫術、醫德及教學研究能力，作為感染科臨床主治醫師及教師之儲備人才。
- (2)提供正確感染醫學之基本概念與學術，成為具有獨立作業能力之臨床醫師。
- (3)訓練對感染病醫學之病例分析、組織、發表及推論能力。
- (4)訓練醫護人員對感染及流行病之處理、研究與調查並做好防範工作。
- (5)學術研究之精神，提供與研究有關之學識。
- (6)訓練具有良好醫德、高超醫術、健全之人生觀之醫師。

二、實施方法：

(1) 住院醫師教育訓練計畫

住院醫師之訓練係本科專業訓練之基本訓練，主要對內科第一至三年住院醫師，及家庭醫學科住院醫師，予以一至二個月之感染病學訓練。內容包括：

1. 診治 10-15 床病患訓練，包括大部分之檢查及治療，特別治療則在科總醫師以上之各級人員指導下進行。
2. 新住院病人之住院病歷記錄及醫囑建立之訓練，並需廿四小時內予以完成。
3. 出院病歷摘要之繕寫訓練。
4. 在上級醫師之督導下，實施中心靜脈壓導管之置放及各種活動組織切片檢查技術訓練。
5. 帶領實習醫師早晚巡視病房，及處理病房緊急事件訓練。
6. 協助本科各級醫師指導實習醫師或見習學生之臨床教學訓練。
7. 參加本科之學術討論會及院際感染症聯合討論會，及會議中報告病人病歷之訓練。
8. 主任查房時，病人之病史報告訓練。

(2) 專業醫師(專科住院醫師)

挑選內科部或其他醫療院所完成三年住院醫師訓練(符合內科醫學會認定)之醫師，成績優良而且對感染症具有高度興趣與熱忱者加以訓練，以養成日後國內感染症之專門人才。其內容包括：

1. 本科住院醫師、實習醫師及見習學生之工作分配及科內之行政業務訓練。
2. 在主任及專科醫師之指導下，完成本科之會診作業訓練。
3. 本科病患廿四小時之緊急事件處理，及其他科會診之訓練。
4. 直接參與本科之學術討論會，並作演講及講堂教學訓練。
5. 在主任及資深專科醫師之指導下選定專題研究，並學習論文之寫作訓練。
6. 本科專科門診之獨立診療作業，及病例之追蹤訓練。
7. 協助專科醫師完成見習學生、實習醫師、住院醫師之臨床教學及專題講解，課程安排之訓練。
8. 專業醫師訓練原則照顧病房病人需 6 個月，其他時間則需有會診及研究訓練。

參、計畫內容

一、計畫目的

(1) 訓練目標

- 1.培養微生物學和臨床感染醫學的研究能力，作為臨床主治醫師之儲備人才。
- 2.提供正確感染醫學之概念和學術，熟悉抗生素的管制和院內感染的防治。
- 3.訓練感染醫學之病例分析、組織、推論，給予正確的疾病處理和預防。
- 4.訓練有良好醫德，守護生命，守護愛的醫師。

(2) 完成之工作項目

➤ 臨床訓練：

- (1)接新病人: 住院醫師應於病房接門診或急診新住院之病人，經詳細問診及理學檢查後開立住院醫囑，並於隔日晨會時報告。
- (2)詢問病史或感染學檢查若有任何疑問，應與上級醫師討論。
- (3)住院醫師需指導實習醫師診療新住院病人，並檢視訂正其病歷記載。
- (4)如欲安排特殊侵入性檢查，須先徵詢主治醫師同意。

➤ 查房：

- (1)第一年住院醫師宜照顧12位住院病人，而第二、三年住院醫師照顧15床住院病人，照顧床數15床為上限。
- (2)主治醫師每日均會診查其所照顧的病人，並作理學檢查，住院醫師須於主治醫師查房前，自行或與實習醫師先診視病人一次。
- (3)主治醫師查房前，應準備妥病患之病歷、檢查報告，並追蹤所安排之檢查時間。
- (4)查房是重要的學習時間，除有 CPR 等重大事件外，不得無故缺席、遲到。
- (5)查房後，需詳實記錄 progress note、檢查結果及下一步預定治療方針。progress note須每天記錄，病危或ICU之病人，一天須記錄二次。

➤ 病歷寫作訓練與評核：

包括(1)門診病歷；(2)入院紀錄；(3)病程紀錄；(4)每週摘記；(5)處置紀錄；(6)交接紀錄；(7)出院病歷摘要。主治醫師針對受訓學員記錄之病歷記錄內容皆應確認與覆核，並有病歷記錄修改與教學記錄呈現。各臨床教師對指導之住院醫師進行病歷寫作教學，並進行每月二次病歷書寫內容評核(前測、後測各一)，以提昇病歷教學及寫作品質。

- (1) 每月/二次，前測(月中)及後測(月底)
- (2) 進行方式：由當月指導教師一對一進行教學
- (3) 評估方式：每次教學前學員自備一份病歷，由指導教師依據病歷寫作評核項目進行修改及教學。

(4) 完成後學員將當月兩次指導相關紀錄，修改病歷、評核表，經主治醫師、科計畫主持人、部主任簽核後，送予教學部審查。

➤ 跨層級聯合訓練方式：內科訓練期間安排2週至合作之衛生所，學習以社區導向的基層照護（Community-orientated Primary Care），社區學習經驗可提供受訓醫師社區醫學經驗及傳染病的處理，培養內科住院醫師全方位健康照護的能力。

➤ 病房、急診值班：

(1)病房值班由住院醫師負責；急診值班或病房緊急會診由專科住院醫師、總醫師、以及研究醫師負責。

(2)值班期間需留在院內，並保持院內手機維持暢通。

(3)交班務必確實。對於病情較為嚴重的病患更要注意交班，不可疏忽。

(4)值班時遇任何疑問或困難一定要找總醫師或主治醫師幫忙，切勿輕率開立醫囑。

(5)住院醫師值班照顧床數為75至100床，第一至第三年住院醫師值班數7班(平日5班、假日班(週六、日)2班)、第四年住院醫師值班數6班(平日4班、週六1班、週日1班)、第五年住院醫師值班數5班(平日3班、週六1班、週日1班)、臨床研究醫師值班數4班(平日3班、假日1班)。

(6)第一至第三年住院醫師之病房值班接新病人上限為平日5床、假日(週六、日)10床。當新病人數達上限時，需依部內輪序請下一區域值班醫師或專科護理師承接，若各區接新病人數皆已達上限時，則請主治醫師前來支援。

✚ 當新病人數達上限時，部內輪序規則如下：專師(21:00前)→10A/12A區域→12B區域→15A區域→專師(21:00前)，依此循環，皆達上限，即為主治醫師接。

✚ 每月部內科主任會議進行學員接新病人數進行檢視，以確認值班LOADING適當未超出規範。

(7)值班時段入住之新病人需詳實記錄admission progress note (duty note)，交班務必即時、確實。對於病情較為嚴重病患及轉入ICU病患更要注意交班，不可疏忽。

✚ 本院值勤時數相關規定如下：

- 每週值勤時間不得超過80小時
- 每四週總工作時間上限為283小時
- 每日正常值勤時間不得超過10小時，連同延長值勤時間不得超過12小時
- 輪班制者，每日連同延長工作時間不得超過13小時
- 兩次值勤之間隔至少應有10小時休息時間
- 每7日中至少應有完整24小時休息
- 不得連續工作超過12天
- 例假、國定假日休假

- 每日出勤依院規定進行簽到、簽退

- 輪班制之住院醫師，符合下列情況者，工作時間得不受每日最長13小時之限制，但連續工作時間仍不得超過16小時：(1)病人病情危急須持續照護(2)當時事件有重要學術價值(3)基於對病人或家屬之職責(病人本人或家屬請求由員住院醫師持續照護，並經住院醫師同意)

- 值班隔日9AM後休息

- 住院醫師工時短中長期目標及改善機制

- 短期目標：每4週工作時數不超過283小時，落實值班隔日中午後休息、每7日中至少有24小時之完整休息等相關規定。
- 中期目標：每週工作時數不超過80小時，每週值班不得超過三班。
- 長期目標：排班制度依線上工作適時調整，監管住院醫師、專科護理師工作與值班分工、調整住院醫師之教育訓練。
- 改善機制：
 - A. 值班醫師次日午後休假代理人安排機制設立與落實，工作代理津貼核發即時。
 - B. 嚴守每週工時限制，避免排班出現連值、隔日值班情況發生。
 - C. 現有訓練期間內執行各項訓練項目，透過各項訓練模式、臨床教學、實作與臨床技能測驗，以瞭解各學員皆完成各項訓練並達應有的學習成果。

二、教學研究

(1) 教學：

住院醫師應參與內科部及感染科各項教學活動，目前常規之教學活動包括：

1.每週一至每週三之內科部晨會	5.期刊論文研討會(每月一次)
2.每週住院病例討論會	6.每週全院學術演講
3.死亡及併發症研討會(每月一次)	7.北部地區感染月會
4.內科與病理科之聯合討論會(間週舉行)	8.主治醫師臨床教學(每週一次)

(2) 住診教學訓練：

一、開設條件：

- 1.指導者須具備教育部部定教職或專科醫師及本院臨床教師資格。
- 2.每次學生人數以不超過三名為原則。
- 3.每診住診教學病例數以一例為原則。
- 4.住診教學執行方式以團隊教學方式進行，團隊教學以完成一份教學紀錄為原則。

(一)住診教學頻率

- 1.每位學員每週至少接受一次訓練。
- 2.每次教學時間至少半小時。

(二)作業流程

- 1.住診教學前一天，指導醫師選擇適合之教學個案，並取得病人口頭同意。
- 2.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。
- 3.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。
- 4.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。

(三)教學門診訓練

1. 開設條件

- I. 指導者須具備教育部部定教職或專科醫師及本院臨床教師資格。
- II. 教學門診每診學生人數以不超過三名為原則。
- III. 每診教學病例數以三至五例為原則，至多不得超過五例。
- IV. 診間張貼教學門診公告，指導老師須事先告知並取得看診病患同意(簽立「教學門診病患同意書」)作為教學個案。

2. 門診頻率

- I. 每位學員每月至少接受一次訓練。
- II. 每診次時間比照一般門診規定辦理。

3. 作業流程

- I. 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。
- II. 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。
- III. 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。

(四) 研究

住院醫師除接受臨床訓練外，應養成整理歸納病例的習慣。藉由歸納臨床資料，加上主治醫師指導和研讀相關醫學文獻，並於升任主治醫師前，至少發表一篇正式研究論文，於國內外相關之醫學雜誌。

三、教學訓練課程

(一)課程規劃負責人

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		
臨床內科感染學	彭銘業	感染科	科主任	27 年	內科 感染科
臨床內科感染學	楊慶輝	感染科	主治醫師	23 年	內科 感染科
臨床內科感染學	吳俊昇	感染科	主治醫師	14 年	內科 感染科
臨床內科感染學	洪伯斌	感染科	主治醫師	9 年	內科 感染科

(二)教育訓練課程

1.教學活動時間表

星期 時間 內容	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
07:30 – 08:00	內科部晨會	內科部晨會	內科部晨會	內科部會議	感染科晨會
08:00 – 08:30					
10:00 – 11:00		住診教學			
11:00 – 12:00			感染科、感控 教學會議		
08:00 – 14:00	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

2.訓練計畫表

✚ 第一個月：

- (1)發燒及不明熱之介紹及處理。
- (2)常見社區性感染之認識，如肺炎、泌尿道感染及蜂窩性組織炎。
- (3)第一線抗生素之介紹。
- (4)台灣地區常見之特殊感染症，如勾端螺旋體、恙蟲病、Q 熱、登革熱、日本腦炎、腸病毒等。
- (5)結核病、心內膜炎、腦膜炎...等。

✚ 第二個月：

- (1)院內感染及多重抗藥性細菌感染之認識。
- (2)管制性抗生素之認識。
- (3)敗血症之早期預測及臨床。
- (4)特殊病毒性感染之介紹，如 EBV、CMV、HIV 等。
- (5)常見之黴菌感染介紹，例如念珠菌等。

(三)醫師查房

1. 住院醫師及見、實習醫師應於主治醫師查房前，先行視察過病患，並備妥相關數據及病歷資料，以利查房時討論。
2. 查房時間不可無故缺席。

(四)臨床教師簡介

姓 名	現 職		學經歷	專業背景
	科 別	職 稱		
彭銘業	感染科	感染科主任 部定講師	1.國防醫學院醫學系 2.三軍總醫院感染科代理主任及 感染管制室主任	感染症 感染管制 抗生素
楊慶輝	感染科	感染科主治醫師 感控中心主任 部定講師	1.國防醫學院醫學系 2.三軍總醫院內科及感染科主治 醫師 3.羅東博愛醫院感染科主 治醫師	感染症 感染管制 抗生素
吳俊昇	感染科	感染科主治醫師 部定講師	1.國防醫學院醫學系 2.國防醫學院微生物及免疫學研 究所碩士 3.紐約紀念史隆凱特琳癌病醫學 中心感染症研究員 4.三軍總醫院內科部感染科主治 醫師 5.國軍松山醫院感染科主任 6.署立新竹醫院感染科主任 7.署立桃園醫院感染科主任 8.嘉義基督教醫院感染科主治醫 師 9.梧棲童綜合醫院感染科主治醫 師	內科學、微生物 及免疫學、感染 症、感染管控
洪伯斌	感染科	感染科主治醫師	1.國防醫學院醫學系 2.退輔會台北榮民總醫院桃園分 院內科住院醫師 3.退輔會台中榮民總醫院內科部 住院醫師 4.退輔會台中榮民總醫院內科部 感染科 Fellow 5.退輔會高雄榮民總醫院台南分 院主治醫師 6.戴德森醫療財團法人嘉義基督 教醫院主治醫師	感染症的診斷 和治療、傳染病 預防和處置、醫 療資訊管理和 智慧醫療

(五)全人醫療照護專業訓練

- A. 參與每週五全院學術演講會，主題包含全人醫療、病人安全、醫療品質、醫病溝通醫學倫理與法律、兩性議題、感染管制、實證醫學及病歷寫作等。
- B. 教學門診與住診教學需落實全人照護訓練，進行全人醫療五大面向評估，並將全人照護重點載入會議記錄：

- **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。
- **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。
- **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。
- **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。
- **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挹注。

- C. 全人照護案例分析：住院醫師每月至各科輪訓皆需參與病房之跨領域團隊會議至少一次，臨床指導醫師針對跨領域團隊個案進行跨領域團隊合作討論重點、全人醫療各基準之教學，並將教學重點予以記錄。

全人教學要點：

- ▶ 「全人照護」以兼顧病人在生理、心理及社會層面的醫療照護。
- ▶ 「全程照護」要診療當下的病痛，還要做好三級預防。

- ▶ 「全家照護」了解和處理病人的問題常常需要家人參與，尤其是心理層面和社會層面的問題，因此，家人的參與也是「全人照護」的重要元素。

D. 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。全人照護教育課程以生理、心理、靈性以及社會各方面整體之照護課程，全人照護教育相關課程如下：

類別	課程方向
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
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

- (1) 教學門診：每月一次
- (2) 住診教學：每週一次
- (3) 人文早會：每年至少參與六次，參與早會以瞭解國際苦難與慈善救助行動，與正向善念觀念啟發。
- (4) 偏鄉義診：社區醫學部每月前往貢寮、平溪、雙溪、瑞芳、三芝等偏遠地區進行義診與往診，住院醫師每年需參加至少一次，以學習全人照護之身心靈社會等多層面關懷。
- (5) 新人體驗營：報到年度參與，透過課程瞭解醫院之人文理念，並透過體身至落勢個案居家進行訪視關懷體驗。

(六) 跨領域團隊訓練

- 定義：跨領域團隊合作照護（Interprofessional Practice，IPP）係指來自不同健康專業背景的醫療工作者，與病人、家屬、照護者、社區共同努力，以提供最高品質的照護；跨領域團隊合作教育訓練（Interprofessional Education，IPE）係指兩個以上健康專業人員、學習者，跨領域、相互學習、一起學習，以促進團隊合作，改善健康照顧成效。
- 目標：本院推動跨領域團隊合作照護及教育訓練，以五大目標為導向，分別為：
 - ▶ 巧推（Leverage）：各職類的臨床人員都能善用跨領域團隊合作照護的機會，主動發掘潛在的問題及角色衝突，並找到最佳的施力點，解決照護上的困難議題。

- ▶ **優化 (Optimize)：**透過跨領域團隊合作，認識臨床照護上的系統性問題，以此改善溝通過程、角色分工及資源分配，對照護流程進行整體性的優化。
- ▶ **訓練 (Train)：**透過跨領域團隊合作照護的實作內容，開發跨領域團隊合作教育訓練的教案，訓練跨職類的臨床學員，培養其團隊合作的能力。
- ▶ **團結 (Unite)：**透過跨領域團隊合作照護及教育訓練，團結不同職類、不同訓練層級的臨床人員，內化團隊合作的理念，並凝聚全隊照護的向心力。
- ▶ **同步 (Synchronize)：**透過跨領域團隊合作照護，讓各職類臨床人員可以更了解彼此的角色定位，促成資訊的同步交流，提升病患照護品質。
- ▶ **方法**
 - ▶ **事前簡報 (Briefing)：**各職類人員須描述自己的姓名、職類、角色定位及其認知該討論個案的照護重點。約 3-5 分鐘。。
 - ▶ **事中討論 (Huddle)：**各職類人員針對該討論個案的核心問題做意見交流，尋求共識，以形成對病患及家屬最佳的決策。約 10-15 分鐘。
 - ▶ **事後檢討 (Debriefing)：**各職類人員回顧決策成形過程，檢視不同專業間的溝通、互動跟分工，並討論是否有改進照護流程的措施。會議可安排一人擔任引導者的角色，以利事後檢討的進行。約 10-15 分鐘。
 - ▶ **回饋 (Feedback)：**由與會人員反思個案狀況，就當下提出的解決方案來探問未來是否有更高層次的議題待處理。約 3-5 分鐘。

(5) 學員評估考核方式:

一、評核方式:

本科評核內容包含迷你臨床演練評量 (mini-clinical evaluation exercise, mini-CEX)、直接操作觀察 (direct observation of procedural skills, DOPS)、臨床訓練考核及模擬手術測驗。

(1) 迷你臨床演練評量 (mini-CEX)、直接操作觀察 (DOPS):

定期由臨床教師進行評估，並由本科主任審核後，送至教學部存查。

(2) 每月臨床訓練考核

評核項目包含：「臨床技能與知識」、「教學與學術活動」、「態度與人際關係」共計 20 項考核項目，於每月臨床訓練結束時由臨床教師填寫，並由本科主任審核後，送至教學部存查。

(3) 年度晉級考核：

依據本院訂定之「住院醫師任免暨升等辦法」，於年度結束時進行晉級總考核。

二、教學回饋：

(1) 舉辦座談會：

不定期舉行主治醫師與住院醫師座談，以了解住院醫師所遇到的任何問題及對教學之建議。經由學員回饋的反映意見，以落實雙向評量。

(2) 科部會議：

每月至少召開一次科會，並請住院醫師共同參與。

(3) 對科部回饋問卷調查：

每季由教學部進行住院醫師對科部回饋線上問卷調查，並將問卷結果回饋給科住院醫師訓練計畫主持人及科主任，請其依據住院醫師反應事項給與回饋，同時需由本科主任簽核。

(4) 建立導師制度：提供住院醫師學習及生活上協助。

(5) 由院部及教學部定期召開全院住院醫師座談會，由全院住院醫師及各臨床科主任或教學計畫主持人出席，除了提供住院醫師生活及學習上之協助外，也提供住院醫師良好的意見反映管道。

三、針對評估結果不理想之住院醫師相關輔導及補強訓練機制:

對於該接受訓練的數量如果不足或學習成效不佳，將安排接受加強訓練，方法如下：

(1) 由主治醫師指定專題，題目為學習成效不佳之相關主題，於科會報告，並由主治醫師加以評量。

(2) 針對考核成績不佳之住院醫師，輔導流程如下：(包含對學員、教師之評估、課程安排、訓練成效等)

對學員之評估：以學習護照、導生座談記錄、教師考核表作為評估資料，以掌握每位學員的學習成效。

對教師之評估：以學員對教師評量表作為師資考核。

對課程安排之評估：以各項課程之學員滿意度調查表作為課程安排之評估。

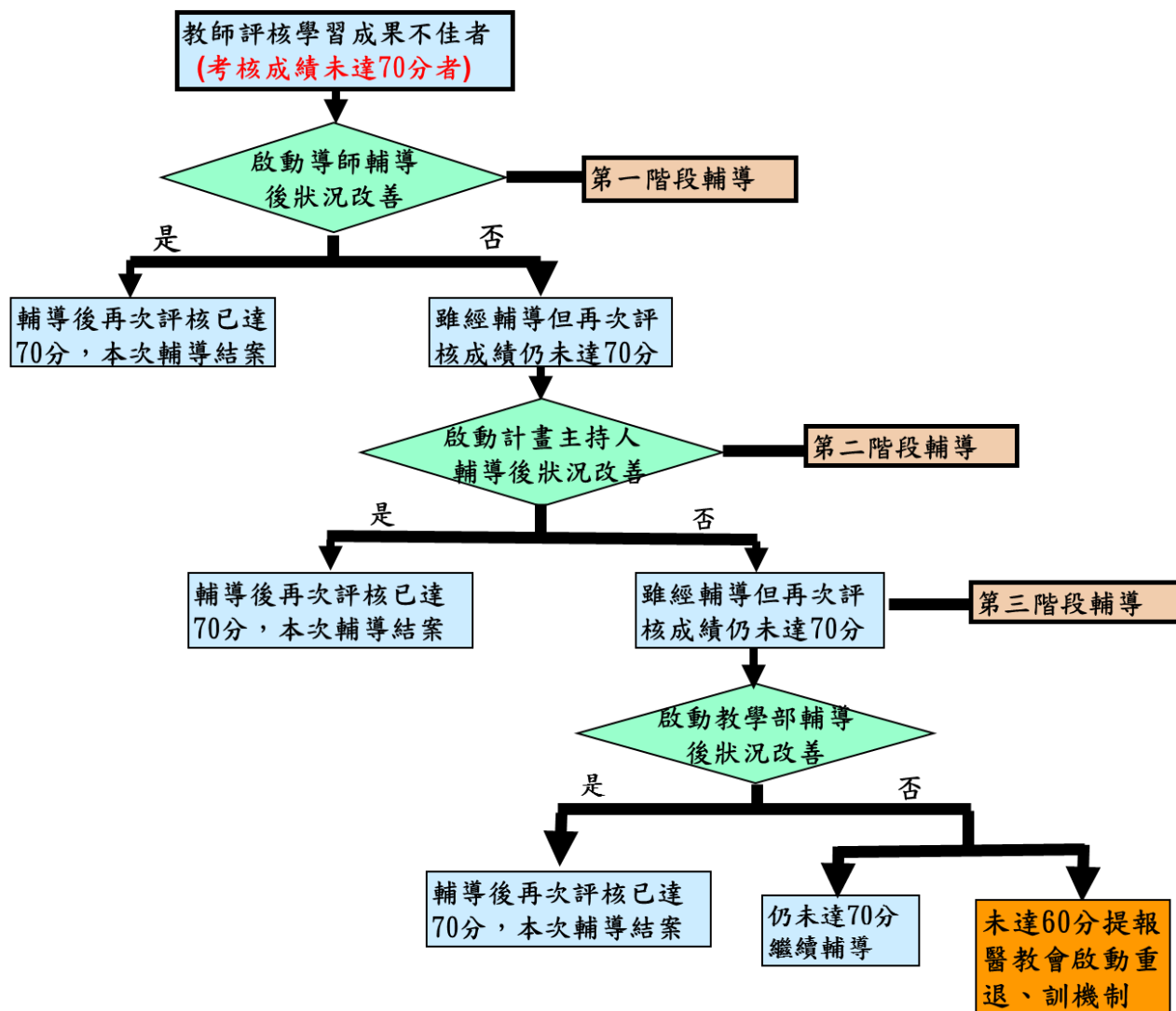
訓練成效之評估：

以學習護照、導生座談記錄、教師考核表、學員滿意度調查表、教師評量表 作為整體計畫之訓練成效評估。(學員學習成果不佳輔導補強機制-如圖一)

針對學習成果不佳學員，經多次輔導無效，啟動重、退訓機制：(第 11 頁)

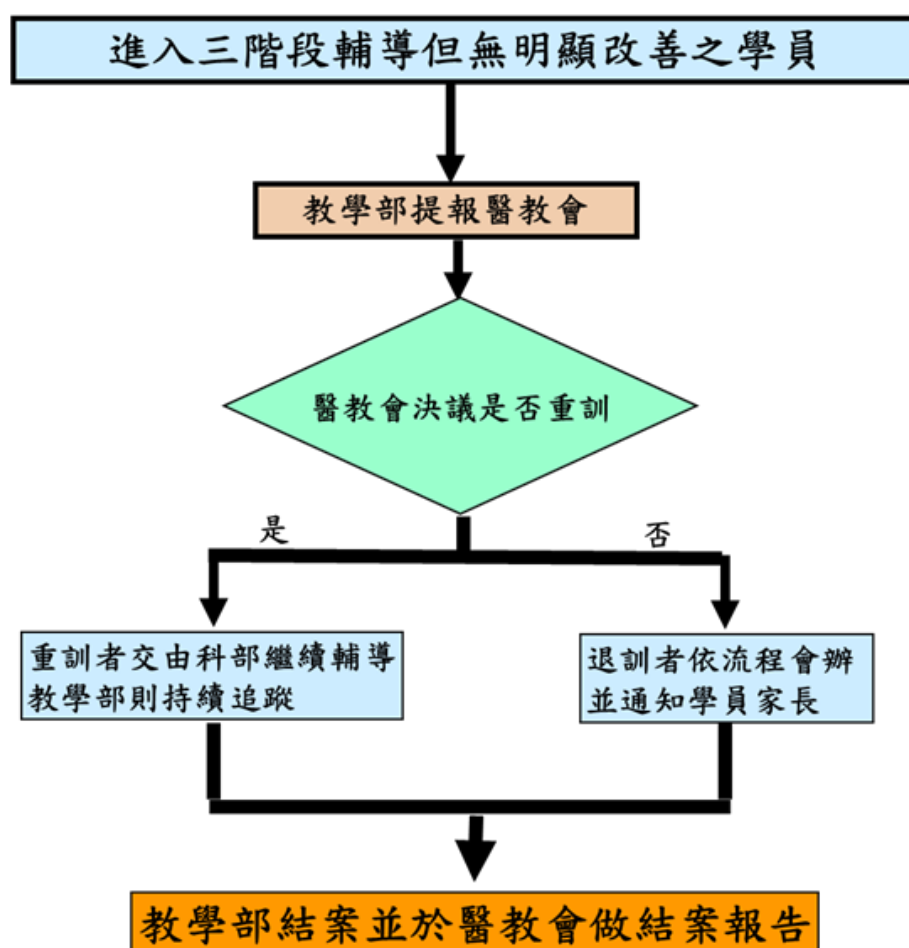
台北慈濟醫院

學員學習成果不佳輔導補強機制



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。(學習成果不佳學員重訓、退訓作業辦法-如圖一)



四、學員學前評估方式:(如圖二)

圖二

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：					

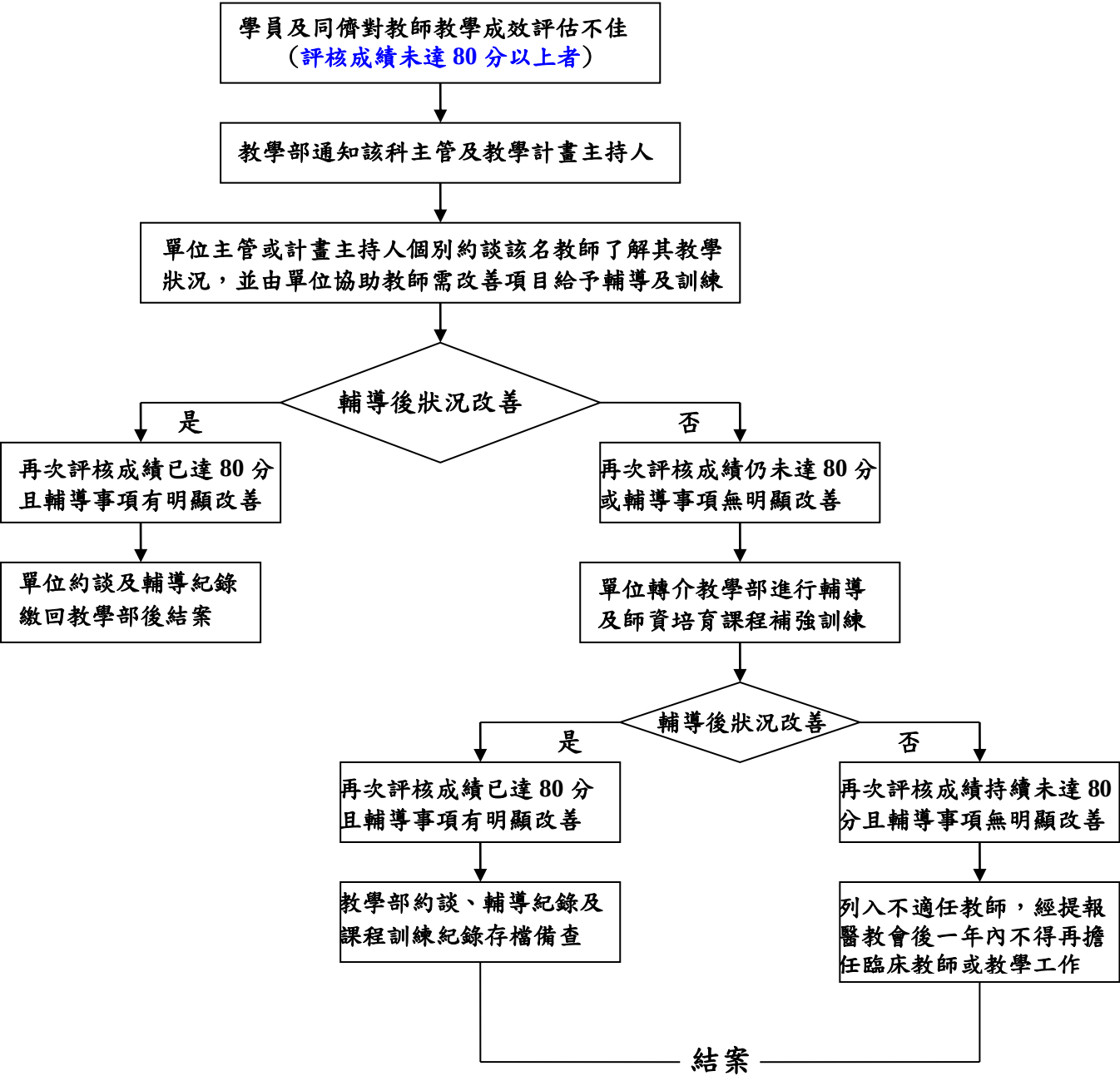
評估教師簽名：_____

受評學員簽名：_____

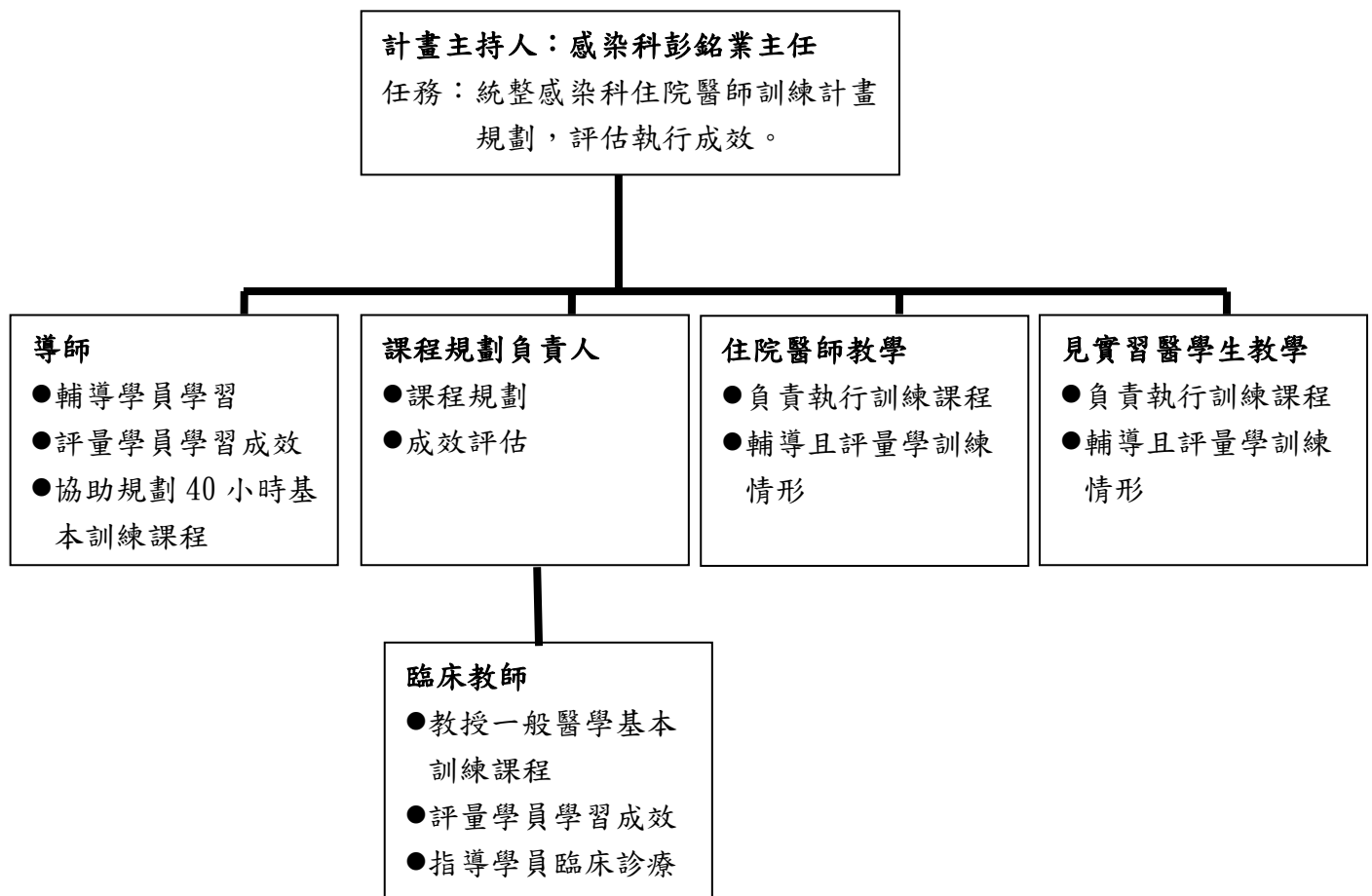
(6)不適任教師:(如圖三)

圖三

台北慈濟醫院不適任教師輔導機制



四、人力配置



肆、執行計畫相關人員獎勵辦法

	獎勵辦法
計畫主持人	1. 公開表揚 2. 納入薪資點數 3. 頒發教學聘書，以資鼓勵
導師	1. 增加教學門診、教學手術津貼 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. 頒發教學聘書，以資鼓勵 6. 申請進修時優先考慮 7. 納入薪資點數
臨床教師	1. 增加教學門診、教學手術津貼 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. 頒發教學聘書，以資鼓勵 6. 申請進修時優先考慮 7. 納入薪資點數

伍、整體計畫執行成效評估

一、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。

二、對教師之評估：

以學員滿意度調查表及教師評量表作為師資考核。

三、對課程安排之評估：

以各項課程之學員滿意度調查表作為課程安排之評估。

四、訓練成效之評估：

以學習護照、導生座談記錄、教師考核表、學員自評表、學員滿意度調查表、教師評量表作為整體計畫之訓練成效評估。

附件一：佛教慈濟綜合醫院住院醫師訓練考核表(e 化表格)

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	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、態度與人際關係	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(可加減五分)	※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(請務必填寫)							
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

附件二 住院醫師對科（部）教學迴饋表(e 化表格)

財團法人佛教慈濟綜合醫院台北分院

住院醫師對科（部）教學迴饋表

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 每月底 前 完成評核 ，並於 次月五日前送交教學部 ，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、醫學知識	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)							

※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）[上傳附件](#) (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】[上傳值班表](#) (Excel、Word、PPT、PDF)

附件三：六大核心能力暨 360 度評估表—病患版

財團法人佛教慈濟綜合醫院台北分院 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！

附件四：六大核心能力暨 360 度評估表—院內同仁評估版

財團法人佛教慈濟綜合醫院台北分院
醫師六大核心能力暨 360 度評估表—同仁版

備註：1.評核項目說明及給分標準敬請參考附件「醫師六大核心能力暨 360 度評估標準參考」，感恩！

2.請針對以下列表中，您在過去半年內曾經指導過或臨床業務接觸過之受評者進行評估。

	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
評估者資料：							
☐ VS ☐ R 科別：							
☐ 護理 病房：							
☐ 其他： 單位：							
評核項目 \ 評分標準	受評者照片	受評者照片	受評者照片	受評者照片	受評者照片	受評者照片	受評者照片
1.醫學知識	遠低於平均水準「1」；低於平均水準「2」；接近平均水準「3」；符合平均水準「4」；高於平均水準「5」；遠高於平均水準「6」						
2.人際關係及溝通技巧							
3.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)							
4.病人照護							
5.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)							
6.專業素養(醫師應具備承擔專業責任，服膺倫理原則的態度)							
評語或建議							

民國 年 月 日 ； 評估者簽名：

E6A0021B19

教學部 100.10 修

財團法人佛教慈濟綜合醫院台北分院
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	

附件六：迷你臨床演練評量

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：_____

※評值注意事項：

- 直接觀察例行而重點式的診療行為時間控制：(15-20 分鐘)
- (1-7) 項評核與敘述性回饋時間控制：(5-10 分鐘)
- (1-7) 項評核內容如下所示：
 - 醫療面談：達到有效的利用問題或導引來獲得所需之正確足夠的訊息；對病人情緒及肢體語言能適當的回應。
 - 身體檢查：依病情均衡地操作篩選或診斷，告知檢查事項適當審慎地處理病人之不適。
 - 諮商衛教：病人同意下進行解釋檢查或處置之教育與諮商。
 - 臨床判斷：適當的處置診察步驟；考慮利弊得失。
 - 組織效能：按優先順序處置；及時而適時；歷練而簡潔。
 - 人道專業：表現尊重、憐憫、感同身受；建立信賴感；處理病人對舒適、謙遜、守密、渴望訊息的需求。
 - 整體評量：判斷、整合、愛心、效率、功能的整體評量。
- 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。

附件七：病例導向討論評估表

病例導向討論評估表

Case-based Discussion (CbD)

教師：_____ ☐VS ☐Fellow ☐CR ☐R_____ ☐其他（請註明）_____

學員：_____ ☐M5-6_____ ☐M7_____ ☐R_____ ☐PGY_____ ☐其他_____

受訓科別：_____ 實施日期：_____年_____月_____日

病例來源：☐門診 ☐急診 ☐一般病房 ☐加護病房 ☐開刀房 ☐其他：_____

病歷號碼：_____

臨床問題：☐呼吸 ☐循環 ☐神經學 ☐精神及行為 ☐疼痛 ☐胃腸 ☐感染
☐手術適應症及方法 ☐其他：_____

臨床討論重點：☐病例記載 ☐臨床評估 ☐處置 ☐專業性討論

病例複雜程度：☐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.病歷記錄	☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
2.臨床評估	☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
3.檢查評估	☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
4.治療處置	☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
5.追蹤及未來計畫	☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
6.專業素養	☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐
7.整體表現	☐ 1 ☐ 2	☐ 3 ☐ 4	☐ 5 ☐ 6	☐

註：請臨床教師當場評核、回饋及簽章，以利後續作業。

評語	表現良好的項目	建議加強的項目

	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：_____

附件八：新進住院醫師評估表



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	※請面試主管務必填寫此欄
		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退)							
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							

【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。

所有老師共同討論

教師姓名	教師建議	教師簽名
彭銘業	1. 教學研究。 增加：(1)每週 2 及 3 次之內科部晨會。 (2)死亡及併發症研討會(每月一次)。 (3)期刊論文研討會(每月一次)。 2. 感染科主治醫師年資調整。	彭銘業
楊銘	無意見	楊銘

計劃主持人簽名：彭銘業