



跨院際聯合訓練計畫代訓申請作業程序及辦法

- 一、目的：為具體落實以學習者為中心之醫事人員培訓制度，促進院際間交流合作，提供完整多元化的訓練課程，培養全人照護的能力，達成以病人為中心之醫療及實踐全人照護之理念。
- 二、對象：領有各類專業證書之醫事人員與專業人員，包含：西醫師、牙醫師、中醫師、護理師、藥師、醫事放射師、醫事檢驗師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、呼吸治療師、營養師、臨床心理師、聽力師、醫務行政專業人員等...各式醫事人員與專業人員。
- 三、訓練項目：依各子計畫提供之訓練項目為訓練內容，訓練內容細節得與訓練單位討論後另訂之。
- 四、訓練時間：特定訓練計畫依指定訓練時間。
- 五、訓練費用
 - (一)西醫師、牙醫師、中醫師：每人每月新台幣 5,000 元整。
 - (二)其他醫事類人員：每人每月新台幣 3,000 元整。
 - (三)不足一個月者，按週計費。醫師：每人每週新台幣 1,250 元整；其他醫事類人員：每人每週新台幣 750 元整。
- 六、代訓申請程序
 - (一)形成共識：因應教學需要外院委由本院代為訓練學員，委託醫院請先電洽本院該職類或該單位聯絡人，雙方在代訓課程(項目)、訓練計畫內容、時程、人數及訓練費用等達成共識後，並共同完成「跨院際聯合訓練計畫書」，內容應包含：計畫名稱、訓練項目與課程、訓練時程、合作內容、訓練方式、經費需求、評核標準、預期成效、聯絡單位、聯絡方式、雙方權利義務或其他相關事項等。
 - (二)來函申請：外院申請本院代訓學員，應至少於受訓前 1 個月前正式函文向本院教學部提出申請，並檢附以下資料，本院將惠覆安排訓練。
 1. 代訓人員申請表[附件一]。(請代訓醫院負責人用印完成)
 2. 人事資料登記卡[附件二]
 3. 一寸脫帽照片 2 張。
 4. 三個月內體檢報告(包含胸部 X 光、B 型肝炎檢查、水痘、MMR 抗體)。[附件三]

5. 畢業證書影本乙份。
6. 醫事人員證書影本乙份。
7. 身分證影本乙份。
8. 衛生主管機關核備文影本(醫療支援報備)。
9. 在職證明正本
10. 聯合訓練計畫合約書(與本院簽有醫療建教或教學合作之機構免附)(宇本院聯繫後提供，並請代訓醫院負責人用印完成)。
11. 跨院際聯合訓練計畫書。

七、報到程序與繳費

- (一) 受訓人員於代訓第一天至本院教學部報到，並繳交相關資料，完成報到程序。
- (二) 如有代訓費，請於代訓第一天至本院出納組繳費(簽准免收者得免繳費用)。
- (三) 前列各項作業完成後核發給臨時識別證。

八、受訓人員工作規範：

- (一) 待遇：除另有規定外，本院不支給任何待遇，膳宿自理。
- (二) 工作規範：原則上同本院人員，其細節另定之。
- (三) 請假規定：來院受訓人員假勤情形由本院受訓科部室主管負責，訓練期需臨時請假時，必檢附相關證明，並事先告知本院受訓科部室主管。
- (四) 考核：由本院各科部依聯合訓練計畫訂定之評核方式及標準進行考評。
- (五) 受訓人員在本院接受訓練期間，如有違規事項，由本院各訓練科部主管徑行警告，如仍再犯，由本院各部主管簽請院方同意後，決定停止其受訓，並函告送訓醫院予以處分。

九、院際訓練檢討會議：院際訓練合作會議由各訓練職類與合作醫院召開，分別以送訓前協調會議、訓練期間不定期會議與期滿訓練檢討會議，召開方式為面談會議、電話、電子信箱、公文等方式進行聯繫，並記載相關紀錄。

十、結訓應辦手續及證明之核發

- (一) 受訓人員結訓時，所應完成之作業等，並依本院規定向教學部辦理離院手續。
- (二) 受訓人員完成訓練，得向本院教學部申請受訓證明。
- (三) 惟未辦理離院手續者，本院除不發給受訓證明及成績，並將通知送訓醫院，訓練期間費用亦不退回。

十一、 聯絡方式

- (一) 詳細訓練計畫內容、訓練時間、訓練方式等內容，請洽各職類或單位聯絡人。
- (二) 行政程序(如行文、合約簽訂、費用)等問題，請洽本院教學部聯絡人：楊采蓉，
(02)6628-9779 分機 7303，tch44148@tzuchi.com.tw。

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院代訓人員申請表

類別：醫師 醫技 護理 其他 年 月 日

姓名：		服務機構及部門：		一寸相片 黏貼處	
身份證號：		職稱：			
籍貫：		畢業學校：			
出生年月日： 年 月 日		血型：			
通訊住址：					
電話：			E-mail：		
申請代訓期間： 年 月 日至 年 月 日					
申請前往代訓單位：					
代訓內容：					
聯繫狀況： <input type="checkbox"/> 已獲該單位 (主管) 初步同意					
<input type="checkbox"/> 尚未取得任何聯繫					
<input type="checkbox"/> 其他					
代訓費用： (每名每月 元)					
委託機構代訓負責人				申請人簽章	
<p>※請檢附相關資料：</p> <p>1.畢業證書影本乙份 2.專業證書影本乙份 3.在職證明正本乙份 4.切結書</p> <p>※以上欄位除「代訓費用」外，其餘欄位請申請人及委託代訓機構詳填。</p> <p>※請於離院前三日內至人資單位辦理離院手續。</p>					
佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院 審核					
單位主管	部科室主任	人資室	院長室	執行長辦公室	(後會)財務室

※本院呈核流程：單位主管→部科室主任→人資室→院長室→執行長辦公室→(後會)財務室→人資室備查

《體檢項目一覽表》

說明：依實習單位性質所訂立，請實習生依各自類別標示項目(※)完成體檢：

臨床意義	藥學	放射	檢驗	護理	營養	呼吸治療	物治	職治	臨床心理	聽力	其他
A. 既往病歷及作業經歷調查											
B. 自覺症狀及身體各系統之物理檢查											
C. 身高、體重、視力、色盲及聽力檢查	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
E. 血壓測量											
胸部 X 光攝影	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
水痘抗體檢查	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
MMR 抗體檢查	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
B 型肝炎抗原檢查(HBsAg)	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
B 型肝炎抗體檢查(anti-HBs)	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
C 型肝炎抗體檢查	※		※	※		※	※	※		※	※
A 型肝炎					※						
肝功能 AST(GOT)			※								
肝功能 ALT(GPT)		※	※		※					※	
肌酸酐-腎功能(creatinine)		※			※					※	
膽固醇檢查					※					※	
三酸甘油脂檢查					※					※	
血糖檢查(Glucose AC)					※					※	
血色素及白血球數檢查(CBC)	※	※			※					※	
梅毒血清檢查			※		※						
傷寒檢查					※						
甲狀腺功能檢查 TSH		※									
尿液常規(尿蛋白及尿潛血之檢查)	※	※			※					※	
肺功能檢查		※									
開放性肺結核					※						
阿米巴痢疾檢查(糞便)					※						

◎上表未列者，進行一般體檢即可(需包含下列所述)。

◎【體檢皆需包含 B 肝抗原抗體(若為陰性者，請附上疫苗施打證明)、胸部 X 光及水痘和 MMR 抗體檢驗報告(若為陰性者，請附上疫苗施打證明)等檢查。】