

衛生福利部草屯療養院 函

機關地址：54249南投縣草屯鎮玉屏路161號
聯絡人及電話：金珮智049-2550800分機2053
電子郵件信箱：puni870@gmail.com
傳真電話：

受文者：仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院

發文日期：中華民國 103年 3月 20日

發文字號：草療精字第1030002730號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：草屯療養院院際醫事人員聯合訓練實施要點.doc

主旨：本院接受各醫院薦送各類醫事人員至本院代訓相關精神科專業訓練，檢附本院聯合受訓實施要點，敬請卓參。

說明：貴院如有委訓計畫，請洽本院醫學教育委員會專員金珮智小姐，電話(049)2550800分機2053。

正本：衛生福利部豐原醫院、衛生福利部澎湖醫院、衛生福利部樂生療養院、衛生福利部臺中醫院、衛生福利部臺東醫院、衛生福利部臺北醫院、衛生福利部臺南醫院、衛生福利部彰化醫院、衛生福利部旗山醫院、衛生福利部嘉義醫院、衛生福利部嘉南療養院、衛生福利部新營醫院、衛生福利部基隆醫院、衛生福利部桃園醫院、衛生福利部桃園療養院、衛生福利部苗栗醫院、衛生福利部恆春旅遊醫院、衛生福利部屏東醫院、衛生福利部金門醫院、衛生福利部花蓮醫院、衛生福利部南投醫院、衛生福利部朴子醫院、衛生福利部玉里醫院、衛生福利部八里療養院、中國醫藥大學附設醫院、中山醫學大學附設醫院、光田醫療社團法人光田綜合醫院、林新醫療社團法人林新醫院、仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院、財團法人佛教慈濟綜合醫院臺中分院、財團法人埔里基督教醫院、國軍臺中總醫院、台中榮民總醫院、財團法人彰化基督教醫院、彰化基督教醫院鹿東分院

副本：本院醫學教育委員會

院長 簡以嘉

收文

2014-03-26

衛生福利部草屯療養院

院際醫事人員聯合訓練實施要點

85 年 9 月第一版
91 年 3 月第二版
91 年 4 月第三版
101 年 3 月第四版
101 年 10 月第五版
103 年 2 月第六版

一、目的

為促進精神醫學臨床教學訓練、研究發展教育與院際學術交流、落實院際聯合訓練，並收訓他院薦送符合資格之醫事人員，以強化精神醫學專業交流合作，特訂定本聯合訓練辦法。

二、申請資格

受訓人員應符合下列規定：

- (一) 醫師：須國內、外核准立案之醫學院醫學系（醫科）畢業，領有中華民國醫師執照。
- (二) 醫事人員：領有中華民國各類醫事人員證書之醫事人員，包括護理師、藥師、醫事檢驗師、職能治療師、臨床心理師及社工師。

三、申請及受理作業：一般醫療、醫事人員依本院「院際醫事人員聯合訓練實施要點」辦理。

(一) 申請作業：

- 1. 時間：短期訓練：應於訓練前一個月提出並完成申請。
- 2. 程序：擬由委託醫院送訓醫院來函，檢附申請書、訓練計畫書、相關證件影本含服務證明、畢業證書、職業證書、執業執照向本院申請。

(二) 受理作業

- 1. 符合收訓規定者，由各科室實際訓練容量酌定是否收訓，但應符合衛生署規定之師生比例。
- 2. 醫事人員代訓費用需於訓練報到前繳納完畢。

(三) 報到作業

- 1. 依報到日期，於報到日至本院醫學教育委員會辦理報到手續。
- 2. 未經本院函復通知其來院辦理報到前，不得進行報到、訓練。

(四) 延長或縮短訓練期間

- 1. 延長訓練：受訓人員如需延長訓練，應由原送訓醫療機構備函，於訓練期滿前一個月向本院醫學教育委員會提出，經訓練單位主管及院長同意，始可延長訓練，訓練費用依延長天數收取。受訓人員須先向執業所在地衛生主管機關報備，申請延長。
- 2. 縮短訓練：受訓人員如需提前終止訓練，應由原送訓醫療機構備函向本院醫學教育委員會提出，經訓練單位主管及院長同意，始可申請終止訓練，訓練費用依未訓天數退還。受訓人員須先向執業所在地衛生主管機關報備，申請終止。

四、代訓課程：依委訓醫院之需求項目及時程，實施訓練與評核。

五、代訓費用：

各類受訓學員收費標準如下：

- (一) 成人精神科：每人每月新台幣 12,000 元。收費方式以計人計月為原則；不足一個月者，得以「週」(五天)為單位按比例折算收費金額，代訓期間當月實際日數不足一週者，收費以 3,000 元計。
- (二) 各醫事科：每人每月新台幣 3,600 元。收費方式以計人計月為原則；不足一個月者，得以「週」(五天)為單位按比例折算收費金額，代訓期間當月實際日數不足一週者，收費以 900 元計。
- (三) 另訂有特殊合約者不受此限。

六、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。受訓人員如需申請本院宿舍，費用依本院之宿舍現行收費標準辦理。
- (二) 工作規範：代訓人員得依其申請類別進行訓練，同時比照本院同等職級人員之工作職責執行業務。代訓期間得參加討論，必要時在本院上級醫事人員指導下，參與門診、教學、檢查或值班等。代訓人員應遵守本院之員工工作規則及服勤規則。
- (三) 考核：由代訓單位依訓練計畫內所訂定之評核方式及標準進行考評。
- (四) 受訓人員在本院接受訓練期間，若有違規事項，由科主任逕行警告，如仍再犯，則視情況輕重通知派訓單位及相關人員，並會同訓練科室、醫學教育委員會協助輔導。若仍無改善，由本院各科主管簽請院方同意，函告送訓醫院中止受訓。

七、結訓應辦手續：

- (一) 受訓人員結訓時，應在辦妥離院手續前確實完成病歷記錄等作業及其應負之職責。
- (二) 受訓人員訓練完成，需與代訓單位檢討受訓情形並留下相關會議記錄，如訓練期間超過 1 個月以上，訓練期間需定期開會檢討留下相關會議記錄。
- (三) 結訓前由收訓單位考核代訓者，經考核通過後，由醫學教育委員會發給代訓證明；惟未辦妥離院手續者，本院不發給受訓證明及成績，並將通知送訓醫院。
- (四) 領有臨時識別證與進出之磁卡者，須繳回發証單位。
- (五) 有遺失或損害物品者，應照價賠償。

八、本辦法經醫學教育委員會核准後實施，修改時亦同。

九、代訓項目及聯絡方式

訓練單位	訓練項目	連絡人	聯絡方式 (電話/電子信箱)
成人精神科	1.精神醫療照護模式	吳孟寰 總醫師	049-2550800#2071 mhuanwu@mail.ttpc.mohw.gov.tw
	2.精神社區照護模式		
	3.成癮治療模式		
	4.兒童青少年精神醫療照護模式		
	5.司法精神醫療照護模式		
護理科	1.精神科護理治療模式	黃惠寬 護理長	049-2550800#5100 hkhuang@mail.ttpc.mohw.gov.tw
	2.精神科護理行政		
職能治療科	1.心理職能治療	蔡佳瑜 職能治療師	049-2550800#2613 otjiayu@yahoo.com.tw
	2.社區職能治療		
臨床心理科	1.成人臨床心理學門	張一賓 臨床心理師	049-2550800#2301 epchang@mail.ttpc.mohw.gov.tw
	2.兒童青少年臨床心理學門		
	3.老年臨床心理學門		
	4.自殺防治與憂鬱臨床心理學門		
	5.成癮治療臨床心理學門		
檢驗科	1.毒物藥物學檢驗	張勝皇主任	049-2550800#2500 shchang@mail.ttpc.mohw.gov.tw
藥劑科	1.美沙東替代療法管理作業	古貞庭主任	049-2550800#2400 ctku@mail.ttpc.mohw.gov.tw
	2.精神科病房衛教		
社工科	1.精神醫療個案社會工作	莊秀琴 社工師	049-2550800#2205 hcchuang@mail.ttpc.mohw.gov.tw
	2.精神醫療團體社會工作		
	3.精神醫療社區社會工作		

※醫學教育委員會 幹事金珮智小姐 電話 049-2550800#2053 信箱 puni870@gmail.com

衛生福利部草屯療養院
聯合訓練計畫代訓人員申請表

申請日期： 年 月 日

申請資料 (申請人請填寫粗黑框線內欄位)	送訓機構 名 稱		訓練類別				
	受訓人員 姓 名		原服務單位 /職稱				
	聯絡電話		聯絡地址				
	訓練課程		訓練期間	自	年	月	日
				至	年	月	日
	受訓人員 資 格	☐ 醫師 ☐ 醫事人員 職類：_____	檢附資料	☐ 衛生局報備函 ☐ 身份證正反面影本 ☐ 畢業證書(影本) ☐ 服務證明(正本) ☐ 職業證書(影本) ☐ 執業執照(影本) ☐ 切結書 ☐ 二吋半身照片二張 ☐ 訓練計畫書			
緊急 聯絡人		緊急 聯絡電話					
訓練單位	☐ 同意 報到時間：_____；地點：_____ 訓練費用：新台幣_____元整 聯絡人：_____ (分機：_____) ☐ 不同意 原 因：_____					單位 主 管	
醫教會						單位 主 管	
人事室							
副院長		院 長					

一式一聯：申請人→訓練單位→醫學教育委員會→人事室

送訓醫療機構切結書

- 一、立切結書人茲選送本院 委託 貴院訓練，前揭人員在
貴院受訓期間(自民國 年 月 日起至 年 月
日止)所發生之醫療糾紛或法律責任，概由立切結書人與前揭人
員負連帶賠償責任。
- 二、如 貴院就該醫療糾紛事件依法院判決或與受害人或依法有損害
賠償請求權人在訴訟上或訴訟外達成和解，需給付損害賠償金
者，立切結書人同意於判決確定或和解成立之規定天數內如數給
付 貴院，以供賠償給付。
- 三、如因本切結事項訴訟時，同意以南投地方法院為第一審管轄法院。
- 四、前揭人員在受訓期間應恪尊 貴院工作規則；如有違反，立切結
書人願終止該員之代訓。
- 五、如違反約定而損及 貴院之權益時，立切結書人願負一切損害賠
償責任。

遵照右約恐口無憑，茲立切結書乙祇付執惟據。

此致

衛生福利部草屯療養院

立切結書人：
(委託訓練機構負責人)

機構名稱：

機構地址：

登記證號碼：

中 華 民 國 年 月 日

代訓學員離院手續流程單

姓名：

私人手機號碼：

離院手續	承辦人簽章	承辦人	備註
退宿： 填寫退宿申請單	宿舍組	☐ 無住宿 ☐ 住 宿 宿舍組簽章：	住宿費每月 300 元，未達一個月者仍以 300 元計價，於退宿前完成繳納。
圖書借閱歸還	圖書館	圖書館簽章：	
評核表單及其他 應繳表單確實繳 交完成	醫學教育委員會	醫教會簽章：	☐ 訓練計畫書 ☐ 其他： ☐ 訓練紀錄表 ☐ 訓練評估表 ※以上確實完成者，方可核發受訓合格公文
公用物品繳回	1. 識別證/卡套		勿貼貼紙或毀損
	2.		
	3.		
	4.		
其 他			

※有任何問題，歡迎洽詢業務主辦單位醫學教育委員會—金珮智小姐（分機 2053）