

檔 號：  
保存年限：

## 衛生福利部豐原醫院 函

地址：台中市豐原區安康路100號  
聯絡人及電話：劉以梅04-25271180分機238  
0  
電子郵件信箱：flower1113@fyh.mohw.gov.  
tw  
傳真電話：04-25284445

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104年1月26日  
發文字號：豐醫秘字第1040000846號  
速別：最速件  
密等及解密條件或保密期限：  
附件：ATTO0M20(1040000846-1.docx)

主旨：本院接受各醫院薦送具「教學費用補助計畫」訓練資格之學員至本院代訓，檢附本院院際合作聯合訓練執行要點乙份，請 卓參。

說明：

- 一、本院為落實聯合訓練機制，接受各醫院薦送符合訓練資格之學員至本院訓練。
- 二、貴院如有送訓學員之意願，請事先與本院教學部聯絡窗口劉以梅小姐(電話0425271180轉2380)洽談訓練細節，並請送訓前來文告知。

正本：衛生福利部臺中醫院、衛生福利部彰化醫院、衛生福利部南投醫院、仁愛醫療財團法人台中仁愛醫院、仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院、林新醫療社團法人林新醫院、光田醫療社團法人光田綜合醫院、童綜合醫療社團法人童綜合醫院、李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院、財團法人佛教慈濟綜合醫院臺中分院、國軍臺中總醫院、澄清綜合醫院、澄清綜合醫院中港院區

副本：本院教學部 2015/01/27  
11:22:11

院 長 李 明 輝

劉以梅 收

收 文

2015-01-27

# 衛生福利部豐原醫院

## 「教學醫院教學費用補助計畫」院際合作聯合訓練執行要點

99 年 09 月 30 日醫學教育委員會議通過訂定

100 年 01 月 06 日醫學教育委員會議通過修訂

104 年 01 月 05 日醫學教育委員會議通過修訂

- 一、 目的：為落實以學習者為中心之醫事人員培訓制度，促進院際間學術交流合作，以提供完整多元化的訓練課程，培養全人照護的能力，及作為他院申請來院受訓之依循，特訂本辦法。
- 二、 申請資格：
  - (一) 醫師：須領有中華民國醫師證書。
  - (二) 其他醫事人員：領有中華民國各類醫事人員證書，包括護理師(士)、藥師(生)、醫事放射師(士)、醫事檢驗師(生)、職能治療師(生)、物理治療師(生)、營養師。
  - (三) 參加特定計畫訓練者之資格，依各計畫之規定。
- 三、 訓練時間
  - (一) 短期訓練：訓練時間為 6 個月以內者。
  - (二) 長期訓練：訓練時間超過 6 個月以上者。
- 四、 申請、受理及報到作業：
  - (一) 申請作業
    1. 時間：應於訓練前二個月提出。
    2. 程序：由委託送訓醫院備函並檢附申請表及證件影本，向本院申請。
  - (二) 受理作業
    1. 由本院醫學教育中心審查資格，合於規定者，由各科視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. 代訓人員無須執登本院，但需由送訓醫院向當地衛生主管機關辦理報備。
  - (三) 報到作業
    1. 依本院同意函所載日期至本院醫療大樓 3 樓醫學教育中心辦理報到。(未經本院函復通知來院辦理報到前，不得提前到院進行報到、訓練。)
    2. 填寫進修人員資料卡
    3. 持進修人員報到單，至本院各有關單位完成報到手續。
  - (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中心提出，經訓練單位主管及院長同意，始可延長訓練。如有訓練費用依延長天數收取。此外，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行政中心提出，經訓練單位主管及院長同意，始可申請終止訓練。如有收取訓練費用，則依未訓天數退還。受訓人員須先向執業所在地衛生主管機關報備，申請終止。
- 五、 代訓課程：依委訓醫院之需求項目及時程，實施訓練與評核。

六、 代訓費用：

(一) 醫師類別：西醫師免收代訓費。

(二) 非醫師類別：

職類	費用
護理師/士	免收代訓費用
醫事放射師/士	免收代訓費用
職能治療師/生	每人每月 500 元
物理治療師/生	每人每月 500 元
營養師	免收代訓費用
藥師/生	每人每月 2,450 元；若含化療調配課程每人每月 3,185 元
醫事檢驗師/生	每人每月 500 元

收費方式以計人計月為原則；不足 1 個月者，得以「週」為單位按比例折算收費金額。  
代訓期間當月實際日數不足 1 週者，亦以「週」為單位按比例折算收費金額。

(三) 若另訂有特殊合約者或屬專案訓練計畫(如：畢業後一般醫學訓練)不受此限。

七、 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：原則上同本院各類醫事人員。

(三) 考核：由本院各科依計畫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，如有違規事項，由本院各訓練單位主管逕行警告，如仍再犯，由訓練單位主管簽請院方同意後，函告送訓醫院中止受訓。

八、 結訓應辦手續：

(一) 訓練人員中途停訓或訓練期滿離院，應持離院手續清單，向本院相關單位辦理離院手續。惟在辦妥離院手續前，應確實完成病歷紀錄等作業及其應負之職責。

(二) 受訓期間經訓練單位考核合格者，發給受訓證明；惟未辦妥離院手續者，本院除不發給受訓證明，並將通知送訓醫院。

(三) 有遺失或損害物品者，應照價賠償。

九、 承辦單位：醫學教育中心，聯絡方式 04-25271180 轉 2380、2384。

十、 本要點經醫學教育委員會會議審議通過，陳報院長核定後實施，修正時亦同。

## 各醫事人員聯合訓練計畫聯絡名單

人員類別	代訓申請 對外聯絡窗口	聯絡電話	E-mail	各職類 教學負責人
西醫師	醫學教育中心 劉以梅小姐	04-25271180 轉 2380	flower1113@fyh.mohw.gov.tw	各專科主任
護理師/士	醫學教育中心 劉以梅小姐	04-25271180 轉 2380	flower1113@fyh.mohw.gov.tw	劉惠瑚督導長
藥師/生				廖慧伶主任
醫事放射師/士				朱雪碧組長
醫事檢驗師/生				陳嘉文主任
職能治療師/生				楊文英組長
物理治療師/生				邱清味組長
營養師				謝惠敏主任

# 衛生福利部豐原醫院代訓人員申請表

申請日期：年月日

送訓機構	名稱				
	地址				
	聯絡人		聯絡電話		
受訓人員 姓名			服務單位 及職稱		
訓練課程			訓練期間	自年月日 至年月日	
檢附資料	<input type="checkbox"/> 執業執照影本 <input type="checkbox"/> 畢業證書影本 <input type="checkbox"/> 醫事人員證書影本				
申請代訓單位： 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：					
*以上欄位請申請人及委託代訓機構詳填。					
訓練 單位	<input type="checkbox"/> 同意，聯絡人：（分機）  報到時間： 報到地點： 訓練費用：  <input type="checkbox"/> 不同意，原因：			單 位 主 管	
教學部	主計室	秘書	副院長	院長	

## 代訓切結書

- 一、 立切結書人茲選送本院人員名（名單如附件）委託貴院訓練，前列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列派訓人員負連帶賠償責任。
- 二、 如貴院就本院派訓人員於受訓期間所發生與第三人之糾紛事件經法院判決與被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，需為損害賠償之給付時，立切結書人同意於判決確定或和解成立之日起三日內完成給付貴院，以代償損害賠償全部費用。
- 三、 前列派訓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。
- 四、 派訓人員於代訓期間不遵守約定而損及貴院權益時，立切結書人願負一切損害賠償責任。
- 五、 如因本切結事項訴訟時，同意以台中地方法院為第一審管轄法院。

此致

衛生福利部豐原醫院

立切結書人：

(委託訓練機構負責人)

機構名稱：

機構地址：

機構電話：

中 華 民 國 年 月 日