

新北市立聯合醫院 函

地址：24141新北市三重區新北大道一段3號3樓
承辦人：黃蕙蓁
電話：(02)29829111 分機3302
傳真：(02)29845573
電子信箱：All561@ntpc.gov.tw



412
台中市大里區東榮路483號

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3月12日
發文字號：新北醫教字第1043192833號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

主旨：本院接受各醫院薦送具「衛生福利部教學醫院教學費用補助計畫」訓練資格之學員至本院代訓，敬請會予公告轉知各職類教學承辦人員，請查照。

說明：

- 一、為落實執行聯合訓練機制，本院提供各職類兩年期訓練項目並接受各層級教學醫院薦送符合訓練資格之學員至本院訓練。
- 二、檢附本院104年聯合訓練各類別訓練計劃聯絡窗口及代訓項目，敬請卓參。

正本：三軍總醫院附設民眾診療服務處、國立臺灣大學醫學院附設醫院、長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院、衛生福利部玉里醫院、臺北市立聯合醫院、中華民國護理師護士公會全國聯合會、財團法人臺灣基督長老教會馬偕紀念社會事業基金會馬偕紀念醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院、天成醫療社團法人天晟醫院、臺北榮民總醫院桃園分院、衛生福利部桃園療養院、衛生福利部苗栗醫院、衛生福利部臺中醫院、中國醫藥大學附設醫院、臺中榮民總醫院、澄清綜合醫院中港分院、衛生福利部彰化醫院、臺中榮民總醫院嘉義分院、衛生福利部胸腔病院、衛生福利部嘉南療養院、長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院、衛生福利部金門醫院、衛生福利部臺東醫院、國軍花蓮總醫院、國防醫學院三軍總醫院松山分院、台灣醫事檢驗學會、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、財團法人臺灣基督長老教會馬偕紀念醫院淡水院區、基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院、博仁綜合醫院、社團法人中華民國物理治療學會、中山醫療社團法人中山醫院、國泰醫療財團法人國泰綜合醫院、西園醫院、臺北醫學大學附設醫院、新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院、三軍總醫院北投分院附設民眾診療服務處、臺北榮民總醫院、振興醫療財團法人振興醫院、醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院、國泰醫療財團法人內湖國泰診所、康寧醫療財團法人康寧醫院、臺北市立萬芳醫院一委託財團法人臺北醫學大學辦理、衛生福利部基隆醫院、長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院、國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院、天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院、財團法人佛教慈濟綜合醫院台北院區、天主教耕莘醫療財團法人永和耕莘醫院、衛生福利部雙和醫院

2015-03-18



15

新北市立聯合醫院教學醫院教學費用補助計畫

院際合作聯合訓練作業要點

2011.03 醫教會制定

2011.05 院務會議通過

- 一、本院業經中央衛生主管機關評鑑為「醫事及醫事人員類教學醫院評鑑合格」。
- 二、為執行衛生福利部「教學醫院教學費用補助計畫」(以下簡稱「本計畫」)收訓申請代訓機構之學員，訂定本作業要點。
- 三、擬申請代訓之機構如與本院無醫療建教合作契約或契約關係未在效期內者，須先完成契約書之簽訂，方接受代訓。
- 四、受訓人員應符合本計畫規定之受補助學員身份，且須由委託機構單位主管代表推薦。
- 五、申請及受理作業：
 - (一)申請作業
 - 1、時間：應於訓練前一個月提出。
 - 2、程序：由擬委託送訓醫院備函，檢附「受訓同意書」(附件一)以及全部證件影本，並填具「代訓人員申請表」(附件二)向本院申請。
 - (二)受理作業
 - 1、由本院教學研究部收文後會簽受訓單位及人事室，由教學研究部審查資格，合於規定者，由各科部視實際訓練容量酌定是否收訓，但應符合衛生福利部規定之師生比例。核准後由教學研究部代表覆函接受代訓。
 - 2、未經本院函復通知其來院辦理報到前，不得提前到院訓練。
 - 3、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。
- 六、代訓費用：各類受訓學員收費視代訓性質、期間，向委託機構酌收代訓費用。
- 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：原則上同本院人員，其細節另定之。
 - (三)考核：由本院各科部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，由本院各訓練科部主管逕行警告，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。
- 八、結訓應辦手續：
 - (一)受訓人員結訓時，所應完成之病歷紀錄等，必須在辦清離院手續前完成，並依本院規定向教學研究部辦理離院手續。

(二) 受訓期間經科部考核合格者，發給公文式證明；惟未辦清離院手續者，本院除不發給受訓證明及成績，並將通知委託機構，中止其再薦送人員至本院代訓之機會。

九、聯絡人及聯絡方式：

- (一) 聯絡人：~~新北市立聯合醫院教學研究部黃蕙蒸研究助理~~
- (二) 電話：(02)29829111 分機 3302；傳真：(02)29845573
- (三) 電子信箱：A11561@ntpc.gov.tw
- (四) 聯絡地址：241 新北市三重區新北大道一段 3 號 3 樓教學研究部

十、附件：

- (一) 受訓同意書
- (二) 代訓人員申請表
- (三) 各醫事職類子計畫代訓項目及聯絡方式

十一、本細則經院長核定後實施。



新 北 市 立 聯 合 醫 院
教 學 醫 院 教 學 費 用 補 助 計 畫 院 際 合 作 聯 合 訓 練
受 訓 同 意 書

本人_____同意在 貴院受訓期間(____年____月____日到____年____月____日)

遵守下列規範：

- 一、本人亦確實遵守 貴院員工工作及服勤相關規定。
- 二、本人於 貴院受訓期間所發生之醫療糾紛，概由本人全權負擔賠償責任。
- 三、如 貴院就該醫療糾紛事件依法院判決或受害人(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要給付損害賠償金者，本人同意於判決確定或和解成立之日起 7 日內如數給付 貴院，以供賠償給付。

此致 新 北 市 立 聯 合 醫 院

立同意書人： (簽章)

身分證字號：

機構負責人： (簽章)

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日



新北市立聯合醫院教學醫院教學費用補助計畫

院際合作聯合訓練代訓人員申請表

No. _____

申請訓練單位		申請訓練期間		民國__年__月__日起 至民國__年__月__日止	
姓名	身分證字號				請浮貼彩色照片
籍貫	出生日期		民國__年__月__日		
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		婚姻狀況 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚		
通訊地址	永久	□□□-□□		聯絡電話	
	現居	□□□-□□			
畢業學校	科系		畢業年度		
工作經歷	服務單位		職稱	服務起迄	
				民國__年__月__日起 至民國__年__月__日止	
				民國__年__月__日起 至民國__年__月__日止	
證照號碼	醫、護(技術)人員專業證書		字第_____號		
申請訓練原因	直屬主管：_____ (簽章)				
審核	科主任	教研部	人事室	副院長	院長
備註	除此表格，代訓人員應檢附： 1. 畢業證書影本1份、醫師證書或護理、醫技專業證書影本1份。 2. 受訓同意書。				



新北市立聯合醫院院際合作聯合訓練各醫事職類子計畫代訓項目及聯絡方式

訓練單位	訓練項目	訓練時間	聯絡人	連絡電話	E-mail
護理	急重症護理訓練	3-4 個月	葉淑菁 督導長	(02)29829111 分機 3693	AD5540@ntpc.gov.tw
	專科護理師實務訓練	3-4 個月			
	臨床護理師資訓練	2 日			
	居家護理師訓練	3-4 個月			
	照顧服務員訓練	2 週			
	血液透析護理人員訓練	3 個月			
物理治療	骨骼肌肉疾患	1-3 個月	謝超倫 復健師	(02)22575151 分機 2320	AA4626@ntpc.gov.tw
	神經系統疾患	1-3 個月			
營養	臨床營養治療與支持	10 日	史如意 營養師	(02)29829111 分機 3123	AP6531@ntpc.gov.tw
醫事檢驗	檢驗危險值通報	5 日	陳宏達 醫檢師	(02)29829111 分機 3201	AF5781@ntpc.gov.tw
臨床心理	成人臨床心理學門	3-4 個月	陳姿宇 臨床心理師	(02)29829111 分機 3903	AH4409@ntpc.gov.tw
	兒童青少年臨床心理學門	3-4 個月			