

5/12-2

# 國軍臺中總醫院 函

機關地址：臺中市太平區中山路二段348號

傳 真：04-23933980

承辦人及電話：許鈞萍 04-23934191\*525238

受文者：仁愛醫療財團法人台中仁愛醫院

發文日期：中華民國 104 年 05 月 11 日

發文字號：醫中企管字第1040001926號

裝 速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：作業辦法，紙本，4，頁。

主旨：檢送本院104年教學醫院教學費用補助計畫二年期醫事人員委託訓練作業辦法，請查照。

說明：

- 一、104年接受各醫療院所薦送具「教學醫院教學費用補助計畫」訓練資格之受訓人員至本院代訓，敬請惠予公告並轉知各職類教學承辦人員。
- 二、隨文檢附作業辦法如附件。

正本：衛生福利部臺中醫院、衛生福利部豐原醫院、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、仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院、仁愛醫療財團法人台中仁愛醫院、大甲李綜合醫院、林新醫療社團法人林新醫院、財團法人佛教慈濟綜合醫院台中分院、澄清綜合醫院

副本：

院長 空軍少將 羅慶徽

線

# 國軍臺中總醫院教學醫院教學費用補助計畫 二年期醫事人員委託訓練作業辦法

2011.09.30 初版

2014.07.24 修訂

## 壹、目的

為配合衛生福利部『教學醫院教學費用補助計畫』院際合作聯合訓練執行，特訂定本辦法，作為收訓他院薦送符合本計畫訓練資格之學員之依循。

期透過院際間合作，著重實務性、前瞻性與進修性之醫學技能訓練內容，在臨床指導教師的指導下，依計畫分階段訓練紮實的臨床專業技能，並培育其人文素養及自我的成長，以達全人照護的醫療目標。

## 貳、代訓對象

符合衛生福利部『教學醫院教學費用補助計畫』二年期訓練資格之人員。

## 參、申請程序

### (一)國軍醫院：

1. 由國防部軍醫局核定後，檢附下列資料向本院申請。

(1) 進修人員資料表(如附表一)。

(2) 醫事人員專業證書影本。

### (二)民間醫院：

由送訓醫院函文並檢附下列資料向本院申請。

(1) 進修人員資料表(如附表一)。

(2) 醫事人員專業證書影本。

## 肆、申請作業時間

(一) 請於受訓前一個月函文向本院提出申請，未經本院同意受訓，不受理報到相關事宜。

(二) 本院函覆同意受訓後請完成向當地所屬衛生主管機關報備。

(三) 民間醫院受訓人員於報到時需攜帶一年內之體檢報告(需含B、C肝炎檢驗項目及近三個月內Chest X-Ray檢查報告，及本院進修人員資料表、個人1吋半身照片2張)向本院教研組辦理報到，受訓時間未達一個月者可免繳交體檢報告。

## 伍、薪資與訓練費用及獎金：

(一) 本院不支給任何薪資及獎金分配，膳宿亦請自理。

(二) 訓練費用：每名3000元/月，800元/週，200元/日。

(三)與本院簽訂醫療合作醫院派訓之學員免收訓練費。

陸、延長及中止訓練時間：

(一)國軍醫院受訓人員申請延長訓練者，由國防部軍醫局函文辦理。

(二)民間醫院受訓人員申請延長訓練者，須由原送訓單位函文於受訓期滿前一個月送達本院辦理。

(三)受訓人員期間因故需停止訓練者，由原送訓單位函文至本院辦理申請退訓，由本院同意後始得辦理退訓事宜。

柒、受訓人員之考核

由本院各代訓單位執行考核記錄。

捌、差勤規定

依本院現行作業規定辦理。

玖、受訓考核證明之發給

受訓人員訓練期滿，由原送訓單位函文至本院申請受訓考核證明。

拾、注意事項

學員於受訓期間所悉本院對外不公開之事項，均負有保密之義務。

拾壹、本辦法如有未盡事宜另令修訂之。

附表一

國軍臺中總醫院進修人員個人資料表										
基 本 資 料										
姓 名	(中)			性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		請黏貼1吋照片			
	(英)			出 生 地	省(市) 縣(市)					
出 生 年 月 日				手 機						
身 份 證 字 號				E-MAIL						
現 居 地 址				電 話						
戶 籍 地 址				電 話						
受 訓 期 間	自( )年( )月( )日起 ; 至( )年( )月( )日止									
受 訓 單 位				受 訓 內 容						
送 訓 單 位	名 稱				電 話					
	地 址									
緊 急 聯 絡 人	關 係	姓 名	職 業	聯 絡 電 話						
學 經 歷	項 目	學 校 / 機 關 名 稱			科 系 / 單 位		就 讀 / 服 務 期 間			
							起	迄		
	學 歷									
	經 歷									
二、 自 傳 內 容										
家庭狀況、學歷、經歷、個人生活史、健康狀況、興趣、專長或優良事蹟(說明時間、內容)及此次進修之自我期許。										

各訓練職類聯絡窗口

科別	負責人	聯絡方式	E-Mail	負責項目
護理部	詹雅琦	04-23934191 轉 525223	ya-chi@803.org.tw	基礎急重症護理訓練 手術室訓練 洗腎室訓練 師資培育課程
藥劑科	謝永宏	04-23934191 轉 525420	yung-hung@803.org.tw	藥師二年期訓練計畫訓練
放射科	趙真	04-23934191 轉 525415	chao-chen@803.org.tw	醫事放射師二年期訓練計畫 核子醫學科訓練
檢驗科	傅盈彰	04-23934191 轉 525397	ying-chang@803.org.tw	醫事檢驗師 2 年期計畫 臨床鏡檢學、血液學、生化學、血清免疫學、細菌學訓練
營養室	卞秀娟	04-23934191 轉 525287	hsiu-chuan2@803.org.tw	營養師二年期訓練計畫訓練