

台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人新竹馬偕紀念醫院 函

地址：30071新竹市光復路2段690號  
傳真：(03)六一一〇九〇〇  
電話：(03)五一六六八六八  
聯絡人：醫學教育科(新竹) 鄭淑菁(分機：2249)

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107年5月15日

發文字號：馬院竹字第1070008247號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：3(臨床醫事人員培訓計畫各職類代訓項目總表\_附件一.pdf、院際聯合訓練作業規範\_附件二.pdf、新竹馬偕紀念醫院代訓人員申請表\_附件三.pdf)

主旨：新竹馬偕紀念醫院107年接受各醫療院所薦送具「臨床醫事人員培訓計畫」訓練資格之受訓人員至本院代訓，依說明辦理，敬請惠予公告並轉知各職類教學承辦人員，敬請惠鑑。

說明：

- 一、檢附各職類子計畫可接受代訓項目及聯絡人資料，請見附件一【訓練職系、訓練單位、訓練項目、訓練時間及訓練方式等細節請洽本院子計畫聯絡人】。
- 二、檢附新竹馬偕紀念醫院院際聯合訓練作業規範，請見附件二。
- 三、檢附新竹馬偕紀念醫院院際聯合訓練代訓人員申請表，請見附件三。

正本：佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院、仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院、中山醫學大學附設醫院、澄清綜合醫院中港分院、澄清綜合醫院、光田醫療社團法人光田綜合醫院、李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院、臺北榮民總醫院新竹分院、臺北榮民總醫院桃園分院、社團法人中華民國職能治療師公會全國聯合會、大千綜合醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院竹東分院、國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院、衛生福利部桃園醫院、國軍桃園總醫院、天成醫療社團法人天晟醫院、沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院、敏盛綜合醫院、天成醫院、

電子收文

收 文

2018-05-15

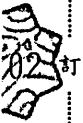


怡仁綜合醫院、天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院、東元綜合醫院、衛生福利部苗栗醫院、財團法人為恭紀念醫院、林新醫療社團法人林新醫院、國軍臺中總醫院、衛生福利部豐原醫院、衛生福利部臺中醫院、中華民國臨床心理師公會全國聯合會、童綜合醫療社團法人童綜合醫院沙鹿院區、光田醫療社團法人光田綜合醫院大甲分院、臺灣臺中監獄附設培德醫院、台灣臨床心理學會、社團法人臺灣物理治療學會、社團法人台灣職能治療學會、臺灣醫事檢驗學會、李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院、南門醫院

副本： 

|            |
|------------|
| 2018-05-15 |
| 交14:01     |

 章



線

# 107 年新竹馬偕紀念醫院『臨床醫事人員培訓計畫各職類代訓項目』

| 訓練職系 | 訓練單位 | 訓練項目                                                                                                                     | 訓練時間  | 聯絡人                                | 連絡電話              | E-mail |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------|-------------------|--------|
| 藥劑   | 藥劑科  | 1. 藥物血中濃度監<br>(Therapeutic drug monitoring ·<br>TDM)訓練<br>2.全靜脈營養輸注液 (Total<br>Parenteral Nutrition)調配訓練<br>3.化學治療藥品調配訓練 | 各 1 週 | 胡雅姿 主任                             | 03-5166868 轉 3102 |        |
|      |      |                                                                                                                          |       | 羅凱薰 組長                             | 03-5166868 轉 3391 |        |
|      |      |                                                                                                                          |       | L135@mmh.org.tw<br>l009@mmh.org.tw |                   |        |
| 醫事檢驗 | 檢驗科  | 1. 血庫抗體、血型亞型等鑑定檢測<br>作業代訓<br>2. 血型亞型鑑別、血庫抗體鑑別及<br>臨床相關問題處理                                                               | 3 週   | 吳秀琪醫檢師                             | 03-6119595 轉 3027 |        |
|      |      |                                                                                                                          |       | L281@mmh.org.tw                    |                   |        |

# 107 年新竹馬偕紀念醫院『臨床醫事人員培訓計畫各職類代訓項目』

| 訓練職系 | 訓練單位                   | 訓練項目                                        | 訓練時間          | 聯絡人                                        | 連絡電話              | E-mail |
|------|------------------------|---------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------|-------------------|--------|
| 醫事放射 | 放射線科<br>放射腫瘤科<br>核子醫學科 | 常規一般攝影、特殊攝影、電腦斷層、磁振造影、乳房攝影、放射治療技術、核子醫學造影技術  | 依照所簽訂之訓練計劃時程表 | 趙慶勇組長                                      | 03-6119595 轉 2656 |        |
|      |                        |                                             |               | L123@mmh.org.tw                            |                   |        |
| 護理   | 護理部                    | 1.急重症加護訓練<br>2.內、外科專科護理師訓練<br>3.其他專科訓練請來電洽詢 | 依各訓練計畫時間      | 李佩芳 督導                                     | 03-6119595轉 2045  |        |
|      |                        |                                             |               | 3944@mmh.org.tw                            |                   |        |
| 呼吸治療 | 呼吸治療組                  | 幫病患抽取動脈血液作業代訓                               | 依各訓練計畫時間      | 羅雅芬 主任<br>陳宜慧 呼吸治療師                        | 03-6119595 轉 2263 |        |
|      |                        |                                             |               | a4959@mmh.org.tw<br><u>L142@mmh.org.tw</u> |                   |        |

# 107 年新竹馬偕紀念醫院『臨床醫事人員培訓計畫各職類代訓項目』

| 訓練職系 | 訓練單位 | 訓練項目                                                                  | 訓練時間 | 聯絡人 | 連絡電話              | E-mail          |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------|------|-----|-------------------|-----------------|
| 營養   | 營養中心 | [膳食管理訓練]<br>1. 廚房供膳管理<br>2. 採購、驗收、製備到供餐的實際運作<br>3. 菜單設計<br>4. 管灌食製備流程 | 3 週  | 林幼羚 | 03-6119595 轉 2026 | 2582@mmh.org.tw |
|      |      | [臨床營養訓練]<br>1. 營養評估<br>2. 閱讀病歷及病歷寫作訓練<br>3. 設計飲食計畫                    | 4 週  |     |                   |                 |
|      |      | [營養門診訓練]<br>1. 一般營養照護訓練<br>2. 慢性腎臟病共同照護網與糖尿病共同照護網營養照護訓練               | 1 週  |     |                   |                 |

# 107 年新竹馬偕紀念醫院『臨床醫事人員培訓計畫各職類代訓項目』

| 訓練職系 | 訓練單位 | 訓練項目                                | 訓練時間                         | 聯絡人             | 連絡電話              | E-mail |
|------|------|-------------------------------------|------------------------------|-----------------|-------------------|--------|
| 物理治療 | 復健科  | 1. 神經物理治療<br>2. 骨科物理治療<br>3. 小兒物理治療 | 2 ~ 4 週<br><br>依訓練<br><br>內容 | 柯怡如<br>物理治療師    | 03-6119595 轉 6042 |        |
|      |      |                                     |                              | l358@mmh.org.tw |                   |        |
| 職能治療 | 復健科  | 1. 成人生理職能治療<br>2. 兒童職能治療<br>3. 副木製作 | 1 週                          | 林佩萱<br>職能治療師    | 03-6119595 轉 6043 |        |
|      |      |                                     |                              | 2710@mmh.org.tw |                   |        |
| 臨床心理 | 精神科  | 兒童、成人、老人臨床心理業務                      | 依訓練<br><br>內容                | 林肇賢 組長          | 03-6119595 轉 2473 |        |
|      |      |                                     |                              | L354@mmh.org.tw |                   |        |

# 新竹馬偕紀念醫院 院際聯合訓練作業規範

## 1. 目的：

因應行政院衛生署『教學醫院教學費用補助計畫』院際合作聯合訓練執行，特訂定作業辦法，以作為代訓外院符合本計畫訓練資格人員之依循。

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，併培育其人文素養及自我的成長，以達全人照護的醫療目標。

## 2. 範圍：符合『教學醫院教學費用補助計畫』二年期訓練資格之人員。

## 3. 定義：無

## 4. 內容：

4.1 代訓費用：依本院規定辦理。

4.2 報到：

4.2.1 請於指定時間向醫學教育研究部辦理報到手續，並領取代訓識別證。

4.2.2 宿舍依當月宿舍空缺情形提供宿舍，並酌收宿舍清潔費。

4.3 訓練方式：依訓練計畫規劃課程內容及訓練時間。

4.4 考核規範

4.4.1 受訓人員於訓練期間由訓練單位進行考評，考評範圍依循訓練計畫之規定辦理。

4.4.2 受訓人員應參與科單位學術活動，對所有教學內容應有記錄，並完成學習護照。

4.4.3 受訓人員期間如有違規事項，得由訓練單位逕行勸導，並向委託代訓機構反映處理事宜，得視情節嚴重予以停止受訓。

4.4.4 受訓人員於訓練期間必須遵守本院各項規定與程序。

4.4.5 本院訓練單位定期告知委託代訓機構有關受訓人員學習狀況，並討論課程與訓練方式，以適時檢討及改善。

4.5 結訓

4.5.1 請受訓人員於訓練最後一日至醫學教育研究部辦理離退手續。

4.5.2 受訓人員於訓練期間經訓練單位考核通過後，於結訓後開具「受訓證明」，於兩週內寄發至原服務機構單位。

4.5.3 受訓人員如未完成離退手續者，視同未完訓，除不開立「受訓證明」外，所酌收代訓費用不予退回。

| 文件編號/名稱                     | 機密等級 | 生效日        | 版次 | 頁次  |
|-----------------------------|------|------------|----|-----|
| MMH-MDE-3-HC-001 院際聯合訓練作業規範 | 一般   | 2018/04/30 | 03 | 1/2 |

#### 4.6 申請流程：

4.6.1 請於訓練前一個月備函說明訓練項目及內容，並檢附代訓人員申請表(附件一)，向  
本院醫學教育研究部提出申請。

4.6.2 由醫學教育研究部受理並審查資格，會簽訓練單位視實際訓練容量核定收訓與否，  
核准後再另行文回覆後實施。

#### 4.7 各訓練職類聯絡窗口：

| 訓練計畫類別   | 聯絡窗口                         | 聯絡電話                   | E-mail                             |
|----------|------------------------------|------------------------|------------------------------------|
| 西醫       | 醫學教育研究部<br>范馨尹 祕書            | 03-6119595 轉 2252      | K272@mmh.org.tw                    |
| 牙醫       | 醫學教育研究部<br>姜翠苓 祕書            | 03-6119595 轉 2251      | L200@mmh.org.tw                    |
| 各醫事職類    | 醫學教育研究部<br>鄭淑菁 祕書            | 03-6119595 轉 2249      | L451@mmh.org.tw                    |
| 藥師       | 藥劑科<br>胡雅姿 主任<br>羅凱薰 組長      | 03-6119595 轉 3102、3391 | L135@mmh.org.tw<br>L009@mmh.org.tw |
| 醫事放射師（士） | 放射線科<br>趙慶勇 組長               | 03-6119595 轉 2656      | L123@mmh.org.tw                    |
| 醫事檢驗師（生） | 醫事檢驗<br>吳秀琪醫檢師               | 03-6119595 轉 3027      | L281@mmh.org.tw                    |
| 護理師、護士   | 護理部<br>李佩芳 督導                | 03-6119595 轉 2045      | 3944@mmh.org.tw                    |
| 呼吸治療     | 呼吸治療組<br>羅雅芬 主任<br>陳宜慧 呼吸治療師 | 03-6119595 轉 2263      | 4959@mmh.org.tw<br>L142@mmh.org.tw |
| 營養       | 營養課<br>林幼羚 課長                | 03-6119595轉2026        | 2582@mmh.org.tw                    |
| 職能治療師（生） | 職能治療<br>林佩萱 職能治療師            | 03-6119595 轉 6042      | 2710@mmh.org.tw                    |
| 物理治療師（生） | 物理治療<br>柯怡如 物理治療師            | 03-6119595 轉 6043      | L358@mmh.org.tw                    |
| 臨床心理師    | 臨床心理<br>林肇賢 組長               | 03-6119595 轉 2473      | L354@mmh.org.tw                    |

#### 5. 使用表單：

5.1 新竹馬偕紀念醫院代訓人員申請表

#### 6. 實行和修正：本規範經醫學教育研究委員會通過後施行，修改亦同。

| 文件編號/名稱                     | 機密等級 | 生效日        | 版次 | 頁次  |
|-----------------------------|------|------------|----|-----|
| MMH-MDE-3-HC-001 院際聯合訓練作業規範 | 一般   | 2018/04/30 | 03 | 2/2 |



# 新竹馬偕紀念醫院代訓人員申請表

類別：☐醫師 ☐醫技（ ） ☐護理 ☐其他：

No：\_\_\_\_\_

|                    |                                                         |               |                                                                                                                                                     |                              |               |                                                                                                                             |
|--------------------|---------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 姓名(中文)             |                                                         | 身份證字號         |                                                                                                                                                     | 二吋照片黏貼                       |               |                                                                                                                             |
| 姓名(英文)             |                                                         | 出生            | 婚姻狀況                                                                                                                                                |                              |               | <input type="checkbox"/> 未婚<br><input type="checkbox"/> 已婚                                                                  |
| 籍貫                 |                                                         | 性別            | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女                                                                                               |                              |               |                                                                                                                             |
| 通訊處                |                                                         | 聯絡電話          | 市話：<br>手機：                                                                                                                                          |                              |               |                                                                                                                             |
| 學<br>經<br>歷        | 畢業學校、科系                                                 |               | 畢業證書字號                                                                                                                                              | 畢業年度                         |               |                                                                                                                             |
|                    | 服務機關                                                    | 科別            | 職級                                                                                                                                                  | 服務起迄時間                       |               |                                                                                                                             |
|                    |                                                         |               |                                                                                                                                                     | 年 月 日至 年 月 日                 |               |                                                                                                                             |
| 醫、護(技術)人員專業證書 字第 號 |                                                         |               |                                                                                                                                                     |                              |               |                                                                                                                             |
| 申請代訓科別             |                                                         | 申請代訓期間        |                                                                                                                                                     | 自 年 月 日至 年 月 日止，<br>計 年 個 月。 |               |                                                                                                                             |
| 申請推薦理由             | <p style="text-align: center;">申請機構/單位負責人：<br/>(簽章)</p> |               |                                                                                                                                                     |                              |               |                                                                                                                             |
| 以下由訓練醫院填寫          |                                                         |               |                                                                                                                                                     |                              |               |                                                                                                                             |
| 審<br>核             | 院長                                                      | 副院長           | 醫研部主任                                                                                                                                               | 室系科主任                        | 單位主管          | 是否需代訓費：<br><input type="checkbox"/> 是_____元<br><input type="checkbox"/> 否<br>承辦：                                            |
|                    | 總務課                                                     | 人力資源課         | <input type="checkbox"/> 代訓識別證 經辦：<br><input type="checkbox"/> 手機 經辦：<br><input type="checkbox"/> 宿舍_____經辦：<br><input type="checkbox"/> 其它_____經辦： |                              | 檢附資料          | 1.畢業證書影本一份<br>2.專業證書影本一份<br>3.服務明正本一份<br>4.切結書<br>5.照片二張<br>※是否需結訓證明？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| 離<br>退<br>手<br>續   | A、所有人員須至下列單位簽辦：                                         |               |                                                                                                                                                     |                              |               | B、醫師人員須至下列單位加簽                                                                                                              |
|                    | 訓練單位主管                                                  | 歸還借書<br>(圖書館) | 收回識別證<br>(人力資源課)                                                                                                                                    | 歸還宿舍鑰匙<br>(庶務組)              | 完成病歷<br>(病歷組) | 歸還手機<br>(教研部)                                                                                                               |
|                    |                                                         |               |                                                                                                                                                     |                              |               |                                                                                                                             |

|                          |           |            |    |     |
|--------------------------|-----------|------------|----|-----|
| 文件編號/名稱                  | 機密等級      | 生效日        | 版次 | 頁次  |
| MMH-MDE-4-HC-000 代訓人員申請表 | <u>一般</u> | 2018/04/20 | 03 | 1/1 |