

臺北榮民總醫院桃園分院 函

地址：33052桃園市桃園區成功路三段100號

聯絡人：林容暄

聯絡電話：3384889#1201

電子信箱：p769@tyvh.gov.tw

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111年3月15日

發文字號：北總桃醫字第1112600019號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文 (A51010200P111260001900-1.pdf)

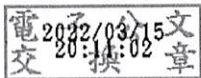
主旨：北榮桃園分院111年接受各醫療院所薦送具「臨床醫事人員培訓計畫」訓練資格之受訓人員至本院代訓，依說明辦理，敬請惠予公告並轉知各職類教學承辦人員，請查照。

說明：

- 一、本院致力落實執行聯合訓練機制，提供各職類臨床醫事人員訓練項目並接受各醫療院所薦送符合訓練資格之受訓人員至本院訓練。
- 二、檢附本院聯合訓練作業辦法及各職類聯絡窗口乙份，敬請卓參。

正本：1102600038正本受文者

副本：醫療品質管理中心(教學研究組)、護理部、藥劑科、檢驗科、精神科



電子公文

收 文

2022-03-15

臺 北 榮 民 總 醫 院 桃 園 分 院

臨床醫事人員培訓計畫 聯合訓練作業辦法

2014.9.26 制訂

2022.3.10 第七次修訂

一、本院配合衛生福利部「臨床醫事人員培訓計畫」(以下簡稱本計畫)，執行收訓他院薦送符合本計畫訓練資格之學員，為提升教學訓練品質，提供聯合訓練機制，訂定本聯合訓練作業辦法。

二、代訓對象

符合『臨床醫事人員培訓計畫』二年期訓練資格之人員。

三、申請及受理作業

(一) 申請作業

1. 時間：請於訓練前一個月提出。
2. 程序：擬由委託送訓醫院備函說明訓練項目及內容，並檢附代訓人員申請表向本院申請。

(二) 受理作業

1. 由本院教學研究組受理並審查受訓學員資格，符合收訓規定者，由本院會簽訓練單位視實際訓練容量核定收訓與否再填寫代訓申請表，但應符合衛福部規定之師生比例。
2. 通過審查並符合資格者，需簽訂本院「本院聯合訓練合約書」以保障雙方權益。
3. 未經本院函覆通知來院辦理報到前，受訓學員不得提前到院訓練。

四、代訓費用：每名每月 1000 元(每週 500 元、每日 200 元)

五、訓練方式

依訓練計畫規劃程內容及訓練時間。

六、受訓人員規範

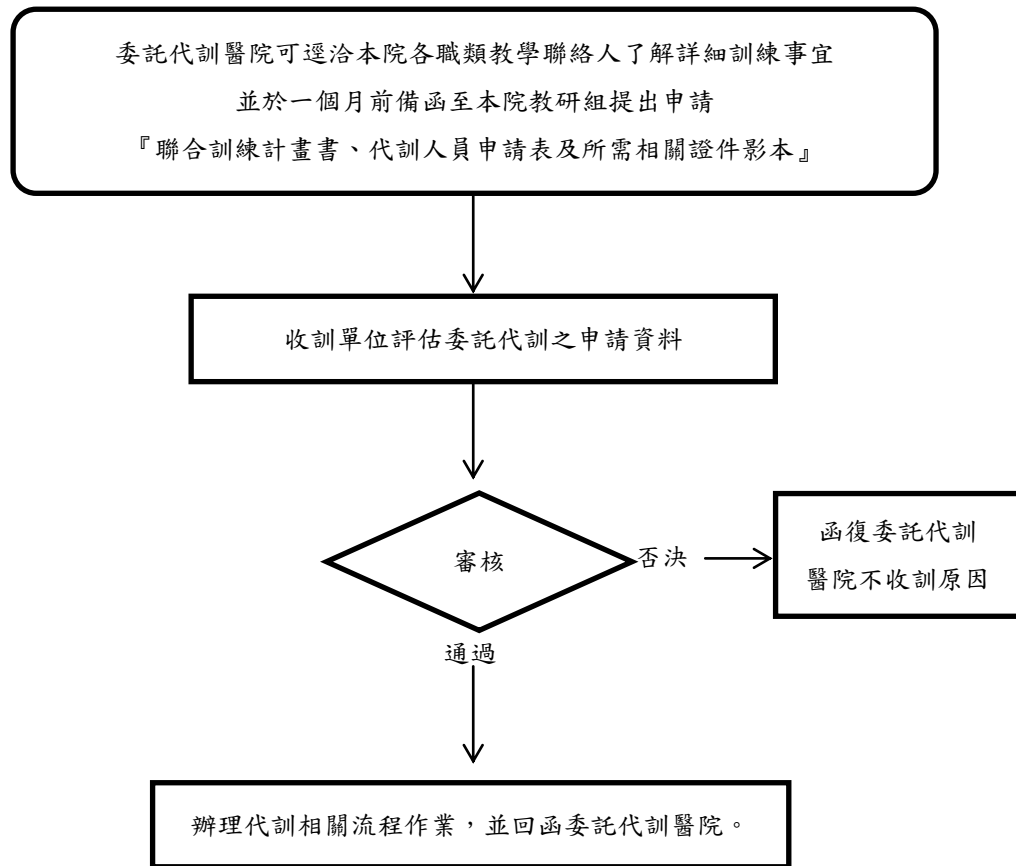
- (一) 待遇：本院不支給任何待遇，膳宿自理。
- (二) 工作規範：受訓人員得依其申請類別進行訓練，訓練期間必須遵守本院各項規定與程序。
- (三) 受訓人員於訓練期間由本院各科部依計畫訂定之評核方式及標準進行考評。
- (四) 受訓人員於訓練期間如有違規事項，由訓練單位主管逕行勸導，並向委託代訓機構反應處理事宜，如仍再犯，視情節嚴重，由本院各部主管簽請院方同意行微，予以停止受訓。

七、結訓

- (一) 受訓人員結訓時，應在辦清離院手續前確實完成病歷紀錄等及其應負之職責。
- (二) 受訓人員訓練最後一日至教研組辦理離退手續。

- (三) 受訓人員結訓前由受訓單位考核，經考核通過後發給「代訓證明」，於兩週內寄發至原服務機構單位；惟未辦清離院手續者，本院除不發給代訓證明及成績並將通知送訓醫院，中止其再薦送人員至本院代訓之機會。

八、代訓申請流程圖



九、各職類代訓項目及聯絡窗口

訓練職類	訓練項目	聯絡人	聯絡電話	E-mail
護理師/士	內科、外科、急重症及精神科等護理專業訓練	宋佩宜 督導	03-3384889 # 5002	n334@tyvh.gov.tw
藥師	1. 門、急診藥事作業訓練 2. 住院藥事作業訓練 3. 藥品管理作業訓練 4. 藥物諮詢作業訓練 5. 特殊藥品調劑作業訓練	胡餘旭 藥劑科主任 李嘉峰藥師	03-3384889 # 2132	t135@tyvh.gov.tw
醫事檢驗師	1. 基礎臨床鏡檢學訓練 2. 基礎臨床生化學訓練 3. 基礎臨床血液學訓練	廖淑惠 醫事檢驗師	03-3384889 # 2248	selina620626@yahoo.com.tw
職能治療師	1. 成人精神疾病職能治療 2. 精神疾病職能治療 3. 職業重建 4. 社區復健	邱文榮 職能治療師	03-3384889 # 5310	gemini7715@gmail.com
臨床心理師	成人、老年、憂鬱、藥癮、自殺防治臨床心理學門	蔡蕙晴 臨床心理師	03-3384889 # 5117	tami0803@gmail.com

臺北榮民總醫院桃園分院 代訓人員申請表

填表日期： 年 月 日

送訓機構			訓練職類	☐ 護理師 ☐ 藥師 ☐ 醫驗師 ☐ 職能治療師 ☐ 臨床心理師						
姓名	中文		身份證字號							二吋照片 (一張請浮貼 背面寫上姓名)
	英文		出生年月日	年 月 日						
性別			連絡電話							
聯絡地址										
學 經 歷	現職服務機關		科 別	職 級	服 務 起 迄					
					年 月 日至 年 月 日					
	畢業學校				科系					
醫、護(技術)人員專業證書 字第 號										
申請代訓項目					是否收費	☐ 是 ☐ 否 金額： 元				
申請代訓期間		自 年 月 日 至 年 月 日								
應繳資料	☐ 本代訓人員申請表 ☐ 訓練計畫書 ☐ 畢業證書影本一份 ☐ 醫事人員專業證書影本一份 ☐ 現職院所在職證明影本一份 ☐ 如需申請受訓證明，除自貼照片一張外，另附浮貼照片一張。 上述資料請備妥後再送件，缺件不受理。									
主計室				人事室				教研組		
院 長					副院長					