

社團法人中華民國精神衛生護理學會 函

機關地址：10461 台北市中山區中山北路三段 25 號 9 樓之 4

傳 真：(02) 25994285

承辦人及電話：(02) 25994259 林婷馨

教研部公告周知

呈

教研部主任：

教學副院長：

張光

黃祥生

張光

速別：普通

密等級及解密條件：普通

發文日期：中華民國九十八年一月二十二日

發文字號：中華精護字第九八〇〇〇一八號

附件：如說明五

主旨：本會將舉辦「98 年度社區基礎精神衛生護理能力鑑定考試」，敬請周知
貴屬護理同仁踴躍報考。

說明：

- 一、由本會及中華民國精神衛生護理學會共同組成「精神衛生護理人員認證小組」，籌備及舉辦社區基礎精神衛生護理能力鑑定考試，本（98）年度由本會執行認證考試業務。
- 二、98 年度考試日期
筆 試：98 年 4 月 25 日
- 三、98 年度筆試考試預定於台北市舉行（詳細考試地點將於寄發准考證時一併通知）
- 四、報名截止日期（以郵戳為憑）
筆 試：98 年 3 月 4 日（星期三）
書面審核：98 年 10 月 15 日（星期四）
【『98 年度社區基礎精神衛生護理能力鑑定』之督導名單預計於 98 年 5 月 4 日公告於中華民國精神衛生護理學會及台灣護理學會網站】
- 五、隨函檢附：社區基礎精神衛生護理能力鑑定項目及能力必備要項、考試施行細則、報名注意事項、筆試報名表、信封頁各一份，敬請參辦。
- 六、本考試訊息詳見中華民國精神衛生護理學會網站
(<http://www.psynurse.org.tw>)→活動與消息→消息公告及台灣護理學會網站。

正本：全國各公私立精神醫療院所護理部、各級學校護理系及其他相關單位

副本：本會秘書組

理事長

蕭淑貞

이 문서의 내용은

1998년 12월 31일

12월 31일

社區基礎精神衛生護理能力鑑定項目及能力必備要項

能力項目	必備要項
治療性人際關係	一、能自我覺察 二、能運用同理心 三、保持正向態度 1. 中立的態度 2. 一致性態度 四、能真誠對待與尊重病人 五、能持續關懷及支持病人 六、發展人際治療關係的過程 七、促進並維持雙向溝通 八、掌握有效溝通
精神衛生護理評估	一、評估病患一般外觀 二、適當評估病患的生理狀況(如睡眠、活動、自我照顧能力等) 三、分辨病患的情緒及心情狀態 四、分辨病患調適機轉的運用狀態 五、評估病患的知覺及思考情況 六、觀察病患的行為 七、評估病患的 JOMAC 八、評估病患的支持系統 九、評估病患的整體功能
藥物治療	一、確定及處理藥物醫囑完整正確 二、熟知五大類藥物之主要機轉及作用、副作用、護理注意事項 三、瞭解藥物治療的護理過程 四、與病患共同面對服藥結盟行為
建構自我	一、協助個案探索自我 二、促進個案肯定自我 三、強化個案動能
自我管理	一、評估個案自我管理狀況 二、確立困難障礙及問題順序 三、共同決定目標 四、探索方法 五、執行策略 六、增強與評價自我管理策略
疾病管理	一、評估疾病對個案日常生活之影響程度 二、協助建立病識感 三、促進適應能力
就業及就學輔導	一、激發個案工作動機 二、培養個案工作知能 三、協助個案工作適應 四、連結就業資訊
資源連結	一、建立可用之資源相關資訊 二、評估個案對資源之需求與認知 三、增強個案使用資源之動機 四、協助個案發展使用資源之知識與技能 五、連結個案獲得所需資源並追蹤之

社區基礎精神衛生護理能力鑑定考試施行細則

一、每年舉辦一次筆試及書面審核，必要時視考生人數增加或減少考試次數。

二、報名條件：

1.筆試資格審查條件：

- (1) 領有中華民國護理師或護士證書。
- (2) 台灣護理學會及中華民國精神衛生護理學會會員。
- (3) 目前從事精神衛生護理相關工作者。

2.書面審核資格審查條件：

- (1) 筆試通過者始得參與書面審核。【報名時繳交筆試成績單影本】
- (2) 筆試通過後，二年內得提出書面審核申請。
- (3) 繳交下列資料：
 - A. 社區精神衛生護理情境計畫書。
 - B. 社區個案報告以上需經由認證小組認可之實務督導人員指導證明。

3.以上文件經審查合格者，始核發准考證。

三、報名費用：

- 1.筆 試：新台幣 1,000 元整（含資格審查費）
- 2.書面審核：新台幣 500 元整（含資格審查費）

四、考試內容：

社區基礎精神衛生護理能力鑑定分筆試及書面審核二部分，經資格審核合格者得參與筆試，筆試及格者得參與書面審核。

1.考試方式

- (1)筆試：採簡答或問答，考試時間為 2 小時，及格分數 70 分。
- (2)書面審核：採書面審核，需通過審核評分及格標準。。

2.考試範圍

- (1)筆試：包括治療性人際關係、精神衛生護理評估、藥物治療、建構自我、疾病管理、日常生活自我管理、就業及就學輔導、資源連結等八項內容，於台灣護理學會及中華民國精神衛生護理學會網站公告之「社區基礎精神衛生護理能力鑑定項目及能力必備要項」。

(2)書面審核：

書面受審者需繳交「社區精神衛生護理情境計畫書」及「社區個案報告」，以上資料須需經由認證小組認可之實務督導人員指導證明(督導人員名單詳見公告)。

3.成績有效期限

筆試成績保留二年，超過二年後必須重新報考筆試。

五、證書發放：

書面審核通過者，承辦單位主動寄發由台灣護理學會及中華民國精神衛生護理學會聯名鑑定認證之【社區基礎精神衛生護理能力鑑定證書】。

中華民國精神衛生護理學會

98 年度『社區基礎精神衛生護理能力鑑定考試』

報名注意事項（筆試）

一、報名所需資料：（請依順序用迴紋針夾好）

	資 料	說 明
1	報名表	電腦打字或正楷書寫，勿潦草。須具現任單位主管（護理長級含以上）簽名並蓋職章
2	1 吋正面近照 (一式 2 張)	最近 3 個月內之正面脫帽半身照片，背面務必寫上姓名及會員號 1 張貼於報名表；1 張以迴紋針別於右上角。
3	報名費收據	郵局電匯收據
4	護理師或護士 證書影本	A4 大小。
5	當年度會員證 影本	1.請繳交「中華民國精神衛生護理學會」及「台灣護理學會」當年度會員證影印本。 2.尚未入會或尚未繳交當年度會費者，可於報考同時辦理入會或繳費手續。
6	掛號回郵信封 2 份（需貼妥 25 元郵資）	1.准考證及成績單將個別寄發。 2.請至本會網站→活動與消息→消息公告下載，列印信封頁後，以正楷填妥收件人姓名、地址及郵遞區號，並貼於所附之個人回郵信封上。 3.掛號回郵信封 2 份（格式：10.5x22cm），請務必貼足郵票
備註：報名表請務必填寫完整，如有資格不符或資料不齊全者將以退件方式處理。凡退件者需扣除手續費新台幣 200 元整及資格審查費新台幣 500 元整後，以電匯方式退還報名申請人。		

二、繳費方式：

郵局電匯：戶 名：社團法人中華民國精神衛生護理學會

郵局帳號：000215-4-000460-0

【繳費完成後，請將(1)電匯收據(2)報名表(3)相關證件等一併掛號郵寄。】

三、報名方式

- 1.自行列印報名封頁並貼於信封上，填妥寄件人地址。
- 2.備妥上述“報名所須資料”，並完成繳費。
- 3.再次審閱所附之報名文件，於報名截止日前（以郵戳為憑），以掛號方式郵寄。

四、退考方式：

- 1.退考申請截止日期分兩階段，逾期恕不受理：
 - (1) 第一階段：資格審查（98年3月14日）前
 - (2) 第二階段：資格審查後至考試日前十天（98年3月15日至4月15日）
- 2.退費方式：
 - (1) 第一階段申請退考者：扣除手續費新台幣200元整。
 - (2) 第二階段申請退考者：扣除手續費新台幣200元整及資格審查費新台幣500元整。
 - (3) 申請退考者請於退考申請截止日期前，填妥退考申請表並檢附相關證明文件傳真或郵寄本會（傳真者請務必來電確認）。

【退考申請表請至中華民國精神衛生護理學會網站（<http://www.psynurse.org.tw>）→活動與消息→消息公告下載】

中華民國精神衛生護理學會

網 址：www.psynurse.org.tw

聯絡地址：10461 台北市中山區中山北路3段25號9樓之4

聯絡電話：(02) 2599-4259

傳真電話：(02) 2599-4285

中華民國精神衛生護理學會

98 年度社區基礎精神衛生護理能力考試 報名表 (筆試)

准考證號碼：

(由學會填寫)

考試日期：98 年 4 月 25 日

報名截止日：98 年 3 月 4 日

☐ 申請特殊考場 (需檢附相關證明文件)

會員號	中華民國精神衛生護理學會										台灣護理學會										照片粘貼處 (最近一年內 1 吋正面脫帽半身光面相片)																																																	
中文姓名											出生年月日	民國	年	月	日	西元	年	月	日																																																			
英文姓名	(Last Name 姓)										(First Name 名)											(書寫範例：Wang, Da-Ming)																																																
																						(須與護照同)																																																
身份證																			性別																																																			
服務機關	全銜										部門										電話 ()										分機																																							
服務機關類別	請勾選： ☐ 醫學中心 ☐ 區域教學 ☐ 區域非教學 ☐ 地區教學 ☐ 地區非教學 ☐ 新制優等 ☐ 新制合格 ☐ 精神專科醫院 ☐ 其他 _____																																																																					
通訊地址											縣										鄉鎮										街										巷										號										之									
											市										市區										路										弄										樓																			
連絡電話	宅 ()										行動電話：																																																											
電子信箱																																																																						

護理師或護士證書字號 (務必填寫)：

報考資格：【考生親自填寫工作年資，並請現職之單位主管 (護理長級含以上) 簽名並蓋職章】

精神衛生護理工作年資，共計： 年 月 (該專業護理工作資歷，請由最近日之開始填)

工作期間			服務機關			職稱			領域			現職單位主管簽名並蓋職章		
現職	自	年	月	至	今									
曾任	自	年	月	至	年	月								
	自	年	月	至	年	月								
	自	年	月	至	年	月								

註 1：年資關係通過考試後證書之核發，請務必據實填寫。

註 2：務必請單位主管 (護理長級以上) 簽名並蓋職章。

註 3：報考資格若經查證有偽造之情事，一律取消報考及發證資格。

繳款方式 ☐ 郵局電匯 匯款日期： 月 日，匯款人姓名：

繳款金額 \$

* 請將報名表及所需相關資料依順序夾好置入信封內，並於報名封頁上填妥報考人地址後以掛號郵寄。

(報名封頁)

寄件人姓名:(請填寫)

地址/電話:(請填寫)

正 貼
郵 票
(請以掛號郵資)

報名收件截止日期：98 年 3 月 4 日，以掛號郵戳為憑

10461 台北市中山區中山北路 3 段 25 號 9 樓之 4
社區基礎精神衛生護理能力鑑定考試(筆試) 啟

內附項目：

- ☐1. 報名表，須具現任單位主管（護理長級含以上）簽名並蓋職章
- ☐2. 一寸正面近照一式 2 張（1 張貼於報名表；1 張以迴紋針別於右上角）
- ☐3. 報名費電匯收據
- ☐4. 護理師或護士證書影本（A4 大小）
- ☐5. 中華民國精神衛生護理學會及台灣護理學會當年度會員證影本
- ☐6. 貼足郵資之掛號回郵信封 2 個（信封規格：(10.5 X 22 cm)，並黏貼簡章所附之封頁
- ☐7. 申請特殊考場相關證明文件）

注意事項：

- 1. 左列資料請依編號，由上而下備齊，並以迴紋針夾在左上角，平整裝入信封內。
- 2. 每一封袋僅限 1 人報名考試用，證件不齊全者，不予受理。
- 3. 本信封袋請以掛號郵寄，若未以掛號寄件，造成遺失或遲誤，而無法報名，責任由應考人自負。
- 4. 寄件前請檢查相關資料是否齊全，以免影響您的權益。

回件信封 (請填妥姓名、郵遞區號、地址並貼足掛號郵資)

(A)准考證、收據回覆封頁

寄件人姓名: 中華民國精神衛生護理學會

社區基礎精神衛生護理能力鑑定考試

地址: 10461 台北市中山區中山北路3段25號9樓之4

電話: 02-25994259

內含文件資料: 1. 准考證、2. 收據

貼郵票處

請報名者自行填妥地址、收件人姓名

□□□□□

縣市	市區	鄉鎮	村
路(街)	段	巷	弄
		號	樓

啓

回件信封 (請填妥姓名、郵遞區號、地址並貼足掛號郵資)

(B)成績單回覆封頁

寄件人姓名: 中華民國精神衛生護理學會

社區基礎精神衛生護理能力鑑定考試

地址: 10461 台北市中山區中山北路3段25號9樓之4

電話: 02-25994259

內含文件資料: 成績單

貼郵票處

請報名者自行填妥地址、收件人姓名

□□□□□

縣市

市區

鄉鎮

村

路(街)

段

巷

弄

號

樓

啓