

衛生福利部臺北醫院

臨床醫事人員培訓計畫院際合作聯合訓練辦法

99 年 09 月 10 日教育訓練暨研究發展聯合委會通過

99 年 10 月 18 日院務會議修訂

104 年 07 月 16 日醫學教育訓練委員會修訂

105 年 05 月 27 日教育訓練暨研究發展聯合委會修訂

聯合訓練目的

本院為執行衛生福利部「臨床醫事人員培訓計畫」(以下簡稱本計畫)收訓他院薦送符合本畫訓練資格之學員，並加強專業交流合作，秉持「以學習者為中心」之精神，提供聯合訓練機制，以訂定本聯合訓練辦法。

二、受訓人員應符合本計畫規定之受補助學員身份：

- (一) 醫師：自領得醫師證書起四年內，且在衛生署公告各專科訓練客額內之醫師。
- (二) 其他醫事人員：自領取各類醫事人員證書起二年內之其他醫事人員，包括護理師、藥師、醫事檢驗師、復健類職能治療師、營養師等之人員。

三、訓練項目與主要負責教師

依各子計畫提供之代訓內容辦理。

四、訓練課程與時程

依各子計畫提供之訓練內容實施與評核。

五、申請及受理作業：

- (一) 申請作業
 - 1.時間：應於訓練前一個月備函並檢附受訓同意書、代訓申請書向本院提出申請。
 - 2.程序：由教研單位收文後會簽受訓單位，核准後由教研單位代表覆函接受代訓。
- (二) 受理作業
 - 1.符合收訓規定者，由各科部視實際訓練容量酌定是否收訓，但應符合衛生署規定之師生比例。
 - 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。

六、代訓費用：

- (一) 西醫各科：每人每月新台幣 10,000 元。
- (二) 醫事類各科：每人每月新台幣 2,500 元。
- (三) 以週為單位按比例計算。
- (四) 若另訂有特殊合約者不受此限。

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。受訓人員得申請宿舍，費用依宿舍現行收費標準辦理，但視情況供給宿舍。
- (二) 工作規範：代訓人員得依其類別進行訓練，同時比照本院同等職級人員之工作職責執行業務。代訓期間得參加討論，必要時在本院上級醫事人員指導下，參與門診、教學、檢查或值班等。代訓人員應遵守本院之員工工作規則及醫師服勤規則。
- (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：

受訓期滿，且通過考核者，於受訓期滿日起兩週內寄發結訓證書至原服務單位。

衛生福利部臺北醫院臨床醫事人員培訓計畫

院際合作聯合訓練代訓人員申請表

NO：_____ (請勿填寫)

申請訓練單位		申請訓練時間		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		
	婚姻狀況		☐ 已 婚 ☐ 未 婚		
通訊處	永久			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____日至 民國____年____月____日
					民國____年____月____日至 民國____年____月____日
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				
(代訓機構) 審核	科主任		教研單位		
備註	除此表格，代訓人員應檢附： 1. 畢業證書影本一份、專業證書影本一份 2. 受訓同意書				

衛生福利部臺北醫院

臨床醫事人員培訓計畫院際合作聯合訓練受訓切結書

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



下列規範：

- 一、本人願意確實遵守 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七日內如數給付 貴院，以供賠償給付。

此致 衛生福利部臺北醫院

立切結書人： (簽章)

醫院負責人： (簽章)

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日