

附件

天成醫療社團法人天晟醫院

「臨床醫事人員培訓計劃」聯合訓練計畫代訓規範

一、目的：為強化院際合作，提供良好訓練場所及教學資源，促使新進醫事人員具備專業及全人醫療能力，以提升醫療照護品質。

二、訓練期間與對象：

(一)、訓練期間：依委託送訓醫院之來函安排時間。

(二)、對象：符合衛生福利部「臨床醫事人員培訓計劃」二年期訓練之學員。

三、訓練項目：

職類別	訓練項目	訓練時間	聯絡方式
護理	1. 急重症護理訓練 2. 外科護理訓練 3. 內科護理訓練	每一階段 2 週	聯絡人：陳嘉琪督導 聯絡電話：03-4629292#28687 e-mail：nd0674@tcmg.com.tw
藥劑	化療調配作業	1 週	聯絡人：饒子奇藥師、王佑瑄藥師 聯絡電話：03-4629292#22529 e-mail：pharmacy01@tcmg.com.tw
檢驗	1. 基礎臨床鏡檢訓練 2. 基礎臨床生化訓練 3. 基礎臨床血液訓練 4. 基礎血庫學訓練 5. 基礎臨床細菌訓練 6. 基礎臨床血清免疫學訓練	共 4 週	聯絡人：陳筱鈺 教學醫檢師 聯絡電話：03-4629292#22115 e-mail：lab@tcmg.com.tw
醫事放射	1. 一般診斷 X 光攝影 2. 泌尿道/特殊攝影 3. 電腦斷層造影與品保 4. 乳房攝影與品保 5. 磁振造影技術 6. 骨質密度造影	共 4 週	聯絡人：范佐賓 技術組長 聯絡電話：03-4629292#22100 e-mail：xray@tcmg.com.tw

物治	1. 骨科物理治療 2. 神經物理治療 3. 病房物理治療 4. 小兒物理治療	每一階段 3 個月	聯絡人：邱誌冠 技術主任 聯絡電話：03-4629292#22210 e-mail：rehab@tcmg.com.tw
----	--	--------------	---

四、申請及受理作業：

(一)、申請作業：

1. 時間：於訓練前一個月來函，並檢附聯合訓練代訓人員申請表及相關所需文件。
2. 程序：送訓醫院備函說明訓練項目及內容、時程與人數等向本院申請。

(二)、受理作業：

1. 由本院教研中心進行審查資格，合於規定者，由各科視實際訓練容量酌定是否收訓。
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。

五、代訓費用：每名每月 3,000 元，未滿一個月以週計(故未滿一個月以週計，750 元/週)，但另訂有合約者不受此限。

六、受訓人員工作規範：

- (一)、待遇：除另有規定外，本院不支給任何費用，食宿自理。
- (二)、工作規範：訓練期間必須遵守本院各項規定與程序。
- (三)、受訓人員在本院接受訓練期間，如有違規事項，由本院各訓練科主管逕行勸導並成紀錄後，向送訓醫院反應處理事宜，如仍再犯，由本院各科部主管簽請院方同意後，予以停止受訓。

七、結訓應辦手續：

- (一)、受訓人員結訓時，所應完成之病歷紀錄等，必須在辦理離院手續前完成，並依本院規定向人資室辦理離院手續。
- (二)、受訓期間經受訓單位考核通過者，發給代訓證明；惟未辦理離院手續者，本院除不發給代訓證明及成績，並將通知送訓醫院。
- (三)、其他：受訓學員訓練期間或訓練完成，送訓醫院需與本院代訓單位檢討受訓人員訓練情形，並留有會議紀錄。