

檔 號：

保存年限：

# 臺北市立萬芳醫院—委託財團法人臺北醫學大學辦理

## 函

地址：台北市文山區興隆路3段111號

聯絡人：陳怡臻

電子信箱：107128@w.tmu.edu.tw

聯絡電話：(02)2930-7930分機7217

傳真電話：(02)2933-5221



受文者：醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院

發文日期：中華民國107年8月28日

發文字號：萬院教字第1070007153號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明段二(1071201907\_2\_萬芳聯合訓練一覽表.pdf、1071201907\_1\_聯合訓練計畫申請程序.docx)

主旨：本院接受各層級教學醫院薦送具「臨床醫事人員培訓計畫」訓練資格之學員至本院代訓，惠請公告並轉知各職類教學承辦人，請查照。

說明：

- 一、本院接受各層級教學醫院薦送具「臨床醫事人員培訓計畫」訓練資格之學員至本院代訓，歡迎有意願之機構與本院接洽。
- 二、檢附本院跨院際聯合訓練計畫代訓申請作業程序及107年「臨床醫事人員培訓計畫」各職類聯合訓練代訓項目一覽表，惠請公告並轉知各職類教學承辦人。
- 三、相關資訊可至本院官網進行下載，路徑：首頁/團隊介紹/教學部/「臨床醫事人員培訓計畫」聯合訓練代訓(<http://www.wanfang.gov.tw/>)

正本：天成醫院、衛生福利部彰化醫院、秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院、彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院、彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院中華路院區、秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院、彰化基督教醫療財團法人二林基督





教醫院、國立陽明大學附設醫院、醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院、財團法人天主教靈醫會羅東聖母醫院、衛生福利部基隆醫院、長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院、長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院情人湖院區、國立臺灣大學醫學院附設醫院、三軍總醫院附設民眾診療服務處、三軍總醫院附設民眾診療服務處汀州院區、衛生福利部南投醫院、衛生福利部南投醫院中興院區、臺中榮民總醫院埔里分院、埔基醫療財團法人埔里基督教醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院、國立臺灣大學醫學院附設醫院虎尾院區、國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院、天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院、彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院、中國醫藥大學北港附設醫院、醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院、佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院、行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院、國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院、天主教耕莘醫療財團法人永和耕莘醫院、天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院、衛生福利部雙和醫院(委託臺北醫學大學興建經營)、臺北榮民總醫院、基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院、新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院、振興醫療財團法人振興醫院、醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院、臺北醫學大學附設醫院、長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院、新北市立聯合醫院、新北市立聯合醫院板橋院區、衛生福利部樂生療養院、衛生福利部臺北醫院、怡仁綜合醫院、壠新醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人新竹馬偕紀念醫院、國泰醫療財團法人新竹國泰綜合醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院竹東分院、臺北榮民總醫院新竹分院、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、財團法人為恭紀念醫院東興院區、臺中榮民總醫院嘉義分院、戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院、天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院、天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫院民權院區、長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院、佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院、衛生福利部臺南醫院、台南市立醫院、國立成功大學醫學院附設醫院、高雄榮民總醫院臺南分院、台灣基督長老教會新樓醫療財團法人麻豆新樓醫院、奇美醫療財團法人佳里奇美醫院、台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院、奇美醫療財團法人柳營奇美醫院、國泰醫療財團法人國泰綜合醫院、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人淡水馬偕紀念醫院、大千綜合醫院、澄清綜合醫院、澄清綜合醫院中港分院、衛生福利部桃園醫院、臺北榮民總醫院桃園分院、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、敏盛綜合醫院三民院區、衛生福利部屏東醫院、高雄榮民總醫院屏東分院、寶建醫療社團法人寶建醫院、安泰醫療社團法人安泰醫院、屏基醫療財團法人屏東基督教醫院、屏基醫療財團法人屏東基督教醫院瑞光院區、輔英科技大學附設醫院、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人台東馬偕紀念醫院、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院、臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院、衛生福利部金門醫院、衛生福利部臺中醫院、衛生福利部豐原醫院、臺中榮民總醫院、林新醫療社團法人林新醫院、李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院、光田醫療社團法人光田綜合醫院、光田醫療社團法人光田綜合醫院大甲院區、童綜合醫療社團法人童綜合醫院、童綜合醫療社團法人童綜合醫院沙鹿院區、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、中國醫藥大學附設醫院、臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營、臺南市郭綜合醫院、奇美醫療財團法人奇美醫院、奇美醫療財團法人奇美醫院台南分院、高雄市立聯合醫院、高雄市立大同醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院經營



)、衛生福利部旗山醫院、高雄榮民總醫院、阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院、  
高雄市立小港醫院(委託財團法人私立高雄醫學大學經營)、義大醫療財團法人義  
大癌治療醫院、天主教聖功醫療財團法人聖功醫院、長庚醫療財團法人高雄長庚  
紀念醫院、義大醫療財團法人義大醫院、財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀  
念醫院、健仁醫院

副本：本院教學部

電子印章  
2018-08-28  
16:40:47

院長 連吉時

裝

訂  
公換  
縫章

84  
線

臺北市立萬芳醫院-委託財團法人臺北醫學大學辦理

107學年度代訓項目一覽表

訓練職類	訓練單位	訓練項目	訓練時間	收費標準	連絡人	聯絡電話	連絡人 E-mail
藥事	藥劑部	1. 住院藥局臨床藥事服務訓練 2. 加護病房臨床藥事作業訓練 3. 實證藥學訓練	3 天或 5 天	700 元/天	鄭桂如 組長	0970-746-324 (02)29307930 分機 1157	97525@tmu.edu.tw
醫事放射	影像醫學部	1. 國健局乳篩訓練	40 小時	國健局支付	林明芳 技術長	(02)29307930 分機 1312	afun543@gmail.com
		2. 高階電腦斷層訓練	2 天-1 個月	1,000 元/一週 (未滿一週以一週計算)			
		3. 常規攝影(含病人安全指引, 影像品管流程)					
		4. 磁共振造影訓練					
醫事檢驗	醫學檢驗科	<b>儀器/試劑評估</b> 1.儀器評估目的 2.擬定評估計畫 3.儀器評估項目與程序 4.方法間一致性比對 5.實例分享與討論	1 天	500 元/天	黃俊凱 醫檢師	(02)29307930 分機 1411	99421@w.tmu.edu.tw
		<b>內部品管與外部品管</b> 1.品管概念說明 2.內部品管 (1) 內部品管建置 (2) 品管規則說明 (3) 平行測試 (4) 品管異常處理 3.外部品管 (5) 能力試驗計畫 (6) 能力試驗執行程序	2 天	500 元/天			

訓練職類	訓練單位	訓練項目	訓練時間	收費標準	連絡人	聯絡電話	連絡人 E-mail
		(7) 能力試驗不滿意結果分析矯正 4.品管異常實例分享與討論					
		<b>臨床鏡檢學訓練</b> 1.鏡檢檢驗作業流程 2.鏡檢檢體採集、運送、簽收與貯存 3.鏡檢儀器設備之原理、應用、操作與保養 4.抹片之製作及染色 5.尿液化學及沉渣檢驗、糞便常規檢驗 6.鏡檢品質管制實務與品管異常處理 7.鏡檢檢驗報告之確認與發放 8.鏡檢異常檢驗結果之詮釋與判讀(含檢體之影響)	2 週	1,000 元/週			
		<b>臨床血液學訓練</b> 1.血液檢驗技術： (1)特殊血球鑑定 (2)網狀紅血球計數 (3)紅血球沉降速率 (4)血液凝固因子分析 (5)血小板相關檢驗 (6)特殊染色方法 2.臨床血液品質管制實務與品管異常處理	2 週	1,000 元/週			
		<b>臨床生化學訓練</b> 1.檢驗原理與儀器應用： (1)醣化血紅素檢驗 (2)電解質檢驗 (3)血液氣體分析 (4)藥物檢驗	2 週	1,000 元/週			

訓練職類	訓練單位	訓練項目	訓練時間	收費標準	連絡人	聯絡電話	連絡人 E-mail	
		(5)內分泌檢驗 (6)特殊生化學檢驗 2.臨床生化檢驗品管實務與品管異常處理						
護理	護理部	1. 基礎急重症加護訓練	依急重症護理規範辦理	依各次辦理費用收費	湯梅芬 督導長	(02)29307930 分機 8606	5053@w.tmu.edu.tw	
		2. 基礎急重症加護實務訓練	120 小時	5,000-8,000 元/人				
		3. ACLS 訓練	依急重症護理規範辦理	依各次辦理費用收費				
		4. 安寧療護訓練(實習)	7 天	3,000 元/一週				
		5. 護理行政管理訓練	1 天-2 個月	300 元/半日 500 元/ 日				
		6. 護理人員能力進階課程	1 天					
		7. 臨床教師繼續教育	1 天					
		8. 各專科護理	1 天					
		9. 實證健康照護	1 天					
		10. 外傷課程	1 天					
		11. 腫瘤護理訓練課程	2 天					
營養	營養室	1. ISO22000/HACCP 食品安全管制系統	2 天		500 元	魏賓慧 主任	(02)29307930 分機 8301	86022@w.tmu.edu.tw
		2. 長期照護-護理之家營養照護訓練	2 天					
呼吸治療	胸腔內科 呼吸治療室	1. 重症呼吸照護訓練	1 週		3,000 元/週	謝慧觀 技術長	(02)29307930 分機 1514	105378@w.tmu.edu.tw
		2. 肺功能訓練	1 天	500 元/天				

訓練職類	訓練單位	訓練項目	訓練時間	收費標準	連絡人	聯絡電話	連絡人 E-mail
職能治療	復健醫學部 職能治療組	1. 成人生理職能治療 2. 兒童/學校系統職能治療	1-4 週	不收費	王淑真 技術長	(02)293079390 分機 1612	86200@w.tmu.edu.tw
	精神科	精神職能治療 (急性、日間)	1-4 週	不收費	楊茹惠 職能治療師	(02)293079330 分機 53960	102274@w.tmu.edu.tw
物理治療	復健醫學部 物理治療組	1. 骨科病人照護 2. 小兒病患照護 3. 神經病人照護 4. 門診心臟復健	40-80 小時 (依訓練項目彈性 調整)	3,000 元/月	王乾勇 技術長 張堯舜 物理治療師	(02)293079390 分機 1624 分機 1608	106021@w.tmu.edu.tw skyfanci@hotmail.com
臨床心理	精神科	1. 成人臨床心理學門 2. 老人臨床心理學門 3. 兒童青少年臨床心理學門	各 30 小時	500 元/週	游勝宏 臨床心理師	(02)293079330 分機 2686	92251@w.tmu.edu.tw

# 臺北市立萬芳醫院—委託財團法人臺北醫學大學辦理

## 跨院際聯合訓練計畫代訓申請作業程序

- 一、目的：為具體落實以學習者為中心之醫事人員培訓制度，促進院際間交流合作，提供完整多元化的訓練課程，培養全人照護的能力，達成以病人為中心之醫療及實踐全人照護之理念。
- 二、對象：領有各類專業證書之醫事人員與專業人員，包含：西醫師、牙醫師、中醫師、護理師、藥師、醫事放射師、醫事檢驗師、物理治療師、職能治療師、語言治療師、呼吸治療師、營養師、臨床心理師、聽力師、醫務行政專業人員等...各式醫事人員與專業人員。
- 三、代訓申請程序

(一)形成共識：因應教學需要外院委由本院代為訓練學員，委託醫院請先電洽本院該職類或該單位聯絡人，雙方在代訓課程(項目)、訓練計畫內容、時程、人數及訓練費用等達成共識後，並共同完成「跨院際聯合訓練計畫書」，內容應包含：計畫名稱、訓練項目與課程、訓練時程、合作內容、訓練方式、經費需求、評核標準、預期成效、聯絡單位、聯絡方式、雙方權利義務或其他相關事項等。

(二)來函申請：外院申請本院代訓學員，應至少於受訓前 1 個月前正式函文提出申請，並檢附以下資料，本院將惠覆安排訓練。

1. 報到離院程序表[附件一]。
2. 一寸脫帽照片 2 張。
3. 三個月內體檢報告一份(包含胸部 X 光及 B 型肝炎檢查)。
4. 原工作機構員工識別證影本(正反面)。
5. 執業執照影本(正反面)
6. 保密切結書[附件二]。
7. 衛生主管機關核備文影本(非接觸病人之代訓人員免付)(醫療支援報備)。
8. 聯合訓練計畫合約書(與本院簽有醫療建教或教學合作之機構免附)[附件三]。
9. 跨院際聯合訓練計畫書 [附件四]，內容應包含：計畫名稱、訓練項目與課程、訓練時程、合作內容、訓練方式、經費需求、評核標準、預期成

效、聯絡單位、聯絡方式、雙方權利義務或其他相關事項等。

備註：代訓期間之訓練內容無涉及醫療行為，可免附體檢報告影本、衛生主管機關核備文影本。

#### 四、報到程序與繳費

(一)請代訓人員於代訓第一天至本院教學部報到，並依「代訓人員報到離院程序表」，完成報到程序。

(二)如有代訓費，請於代訓第一天至本院出納組繳費。(代訓費用視受訓性質、期間，向委託機構酌收代訓費用。)

#### 五、聯絡方式

1. 詳細訓練計畫內容、訓練時間、訓練方式等內容，請洽各職類或單位聯絡人。
2. 行政程序(如行文、合約簽訂、費用)等問題，請洽本院教學部聯絡人：陳怡臻小姐，(02)29307930分機7217，[107128@w.tmu.edu.tw](mailto:107128@w.tmu.edu.tw)。

## 臺北市立萬芳醫院—委託財團法人臺北醫學大學辦理

### 代訓人員報到離院程序表

一、代訓人員 (代訓類別： <input type="checkbox"/> 實習 <input type="checkbox"/> 見習)						
姓 名		機 構		照片黏貼處 (浮貼)		
單 位		職 稱		照片黏貼處 (請實貼)		
身分證字號		電 話				
生 日		籍 貫				
聯絡地址						
類 別	<input type="checkbox"/> 醫師，科別：_____		<input type="checkbox"/> 住院醫師，科別：_____			
	<input type="checkbox"/> 護理	<input type="checkbox"/> 藥事	<input type="checkbox"/> 醫事放射	<input type="checkbox"/> 醫事檢驗	<input type="checkbox"/> 物理治療	<input type="checkbox"/> 職能治療
	<input type="checkbox"/> 語言治療	<input type="checkbox"/> 呼吸治療	<input type="checkbox"/> 臨床心理	<input type="checkbox"/> 營養	<input type="checkbox"/> 聽力	<input type="checkbox"/> 其他
二、受訓單位						
受 訓 單 位			單 位 聯 絡 人			
受 訓 期 間	_____年_____月_____日—_____年_____月_____日，共_____年_____月_____日					
三、報到流程：教學部▶出納組▶人資室▶教學部▶代訓單位						
會 辦 單 位	報 到 事 項	經 辦 人				
1.教學部	<input type="checkbox"/> 確認繳交資料 <input type="checkbox"/> 報到離院程序表 <input type="checkbox"/> 1吋脫帽照片2張 <input type="checkbox"/> 三個月內體檢報告一份(包含胸部X光及B型肝炎檢查)* <input type="checkbox"/> 原工作機構員工識別證影本(正反面) <input type="checkbox"/> 執業執照影本(正反面) <input type="checkbox"/> 保密切結書 <input type="checkbox"/> 衛生主管機關核備文影本(非接觸病人之代訓人員免付)* <input type="checkbox"/> 聯合訓練計畫合約書 <input type="checkbox"/> 跨院際聯合訓練計畫書					
2.出納組	繳交代訓費_____元。(教學部填寫)					
3.人資室	發放識別證					
4.教學部	繳回代訓人員報到離院程序表					
四、離院程序：教學部▶代訓部門▶教學部						
1.代訓部門	<input type="checkbox"/> 完成交班，並歸還相關物品 <input type="checkbox"/> 完成結訓所需相關作業或報告					
2.教學部	<input type="checkbox"/> 繳回識別證(教學部送回人資室) <input type="checkbox"/> 繳交教學評估資料與教學檢討會議紀錄影本 <input type="checkbox"/> 發給受訓證書					

## 臺北市立萬芳醫院見實習人員保密切結書

本人\_\_\_\_\_自民國 年 月 日起至 年 月 日止，

於臺北市立萬芳醫院接受該院 見習 實習 教學訓練。

- 一、見、實習期間本人願意遵守院方相關規章、人事規則、安全衛生規定及國家法令等，並克盡職守服務病人。
- 二、本人同意將個人體檢報告資訊提供給臺北市立萬芳醫院，保障學習權益與安全，並維護實習環境病人安全。
- 三、本人必須遵院方之紀律，未經同意絕不對外洩漏院方業務上相關之內容及資料，包括有關醫院營業、營運、財務及病人資料等。
- 四、若本人出現身心健康不佳(包含體檢時檢驗出傳染性疾病)或行為不良等狀況或違反第二項之規定時，除依所屬機構規定外，嚴重時願意接受院方裁定中止本人之見實習教學訓練，絕無異議。
- 五、若有緊急狀況請通知本人之法定代理人\_\_\_\_\_。

立同意書人 簽 名 ：

中 華 民 國 年 月 日



## 臺北市立萬芳醫院跨院際聯合訓練計畫書

一、跨院際聯合訓練計畫性質與訓練機構資料	
(一)訓練性質：	<input type="checkbox"/> 本院代訓 <input type="checkbox"/> 他院外訓
(三)聯合訓練計畫 之主題或課程名稱：	
(四)目的或 預期效益：	
(四)訓練期間：	
(五)訓練時數 與頻率：	
(六)受訓人員：	人數：           ，姓名：
(七)訓練費用：	
(八)本院聯絡人：	電話與 E-Mail：
二、跨院際聯合訓練機構簡述	
(一)聯合訓練機構：	
(二)聯合訓練單位：	地址：
(三)單位主管：	電話與 E-Mail：
(四)連絡人：	電話與 E-Mail：
三、計畫摘要	
(請摘述訓練之目的與實施方法)	

#### 四、聯合訓練計畫內容

(一)訓練目標：

(二)訓練期程規劃

(三)訓練課程與方式：應含課程內容、教學時數安排(含課程表)、訓練授課方式、訓練場所介紹、相關教材等

(四)評核標準，包括雙向評估考核（學員對授課教師、授課教師對學員）：應含雙向評估表單格式及使用方式與時機說明。

(五)教師簡介

姓名	現 職		年資(年)	專業背景 (教學專長或經歷)
	單位	職 稱		

(六)與聯合訓練單位教學溝通方式(電話、E-mail 或公文等方式)

(七)其他補充事項