



# 台灣中醫護理學會

---

中醫基礎護理訓練（七科九學分）

時間：110 年 3 月~110 年 09 月

# 台灣中醫護理學會 函

機關地址：333 桃園縣龜山鄉頂湖路 123 號  
連絡人：高佩伶小姐  
聯絡電話：(03) 3196115  
e-mail：ttcmna2003@gmail.com.

## 受文者：如文列單位

發文速別：

密等及解密條件：

發文日期：中華民國 110 年 1 月 6 日

發文字號：護字第 110001 號

附件：110 年度中醫護理訓練招生簡章

主旨：檢送台灣中醫護理學會辦理 110 年「中醫基礎護理訓練」招生簡章乙份（詳如附件），請貴院護理同仁踴躍參加。

說明：1、本計劃係依據中醫護理訓練選修課程科目名稱及學分數最低標準

（行政院衛生署中醫藥委員會 89.2.2 衛中會醫字第 89001177 號函）辦理。

2、訓練時間：自中華民國 110 年 3 月至 110 年 9 月止。

正本：衛生福利部中醫藥司、台北市立聯合醫院(中醫院區)、高雄市立中醫醫院、華夏市立中醫醫院、天心中醫醫院（台北市）、建成中醫醫院、全昌堂中醫醫院、長青傳統中醫醫院、聖和中醫醫院、濟代中醫醫院、信安中醫醫院、前鎮中醫醫院、忠生中醫醫院、弘德中醫醫院、光華中醫醫院、天心中醫醫院（台中市）、聯合中醫醫院、天心中醫醫院（台南市）、美德中醫醫院、保安堂中醫醫院、慈濟中醫醫院、宏安中醫醫院（台北縣）、同慶堂中醫醫院、忠華中醫醫院、宏安中醫醫院（新竹縣）、六福中醫醫院、中山中醫醫院、大安堂中醫醫院、大同中醫醫院（台中縣）、天心中醫醫院（台中縣）、正安中醫醫院、大同中醫醫院（高雄縣）、馬光中醫醫院、華富中醫醫院、永生中醫醫院、和平中醫醫院、天德堂中醫綜合醫院、台北市立聯合醫院(仁愛院區)、台北市立聯合醫院(中興院區)、台北市立慢性病防治院、台北市立聯合醫院(忠孝院區)、台北市立聯合醫院(陽明院區)、台北市立婦幼綜合醫院、台北市立和平醫院、台北市立萬芳醫院、衛生福利部基隆醫院、衛生福利部嘉義醫院、衛生福利部台北醫院、衛生福利部竹東醫院、衛生福利部豐原醫院、衛生福利部南投醫院、衛生福利部雲林醫院、衛生福利部新營醫院、衛生福利部澎湖醫院、衛生福利部花蓮醫院、台南市立醫院、台北縣立板橋醫院、台北縣立三重醫院、國軍退除役官兵輔導委員會台北榮民總醫院、三軍總醫院附設民眾醫療服務處、嘉義榮民醫院、財團法人長庚紀念醫院、財團法人振興復建醫學中心、長庚紀念醫院基隆分院、財團法人嘉義基督教醫院、財團法人天主教聖馬爾定醫院、財團法人徐元智先生醫藥基金會附設亞東紀念醫院、財團法人長庚紀念醫院林口分院、財團法人長庚紀念醫院桃園分院、財團法人為恭紀念醫院、財團法人長庚紀念醫院嘉義分院、財團法人

奇美醫院、財團法人長庚紀念醫院高雄分院、財團法人屏東基督教醫院、財團法人佛教慈濟綜合醫院、財團法人天主教耕莘醫院、財團法人佛教慈濟綜合醫院大林分院、財團法人台灣基督長老教會新樓醫院麻豆分院、財團法人私立中國醫藥大學附設醫院、財團法人私立中國醫藥大學北港附設醫院、財團法人同仁院萬華醫院、南門綜合醫院、澄清綜合醫院、林新醫院、敏盛綜合醫院龍潭分院、壠新醫院、苑裡李綜合醫院、童綜合醫院、清泉醫院、秀傳紀念醫院、漢銘醫院、竹山秀傳醫院、慈愛綜合醫院、華濟醫院、郭綜合醫院、佳里綜合醫院、安泰醫院、員山榮民醫院、敏盛綜合醫院、天晟醫院、台中榮民總醫院、高雄醫學大附設中和紀念醫院、台北醫學大學附設醫院、衛生署桃園醫院、衛生署台中醫院、衛生署苗栗醫院、衛生署台東醫院、衛生署彰化醫院、天主教聖功醫院、仁愛綜合醫院、國立臺灣藝術大學生輔保健組、仁德醫護管理專科學校護理科、新生醫專護理科、國立台中護理專科學校

副本：台灣中醫護理學會

理事長

曾素美

# 台灣中醫護理學會

## 中醫基礎護理訓練

### 一一〇年度招生簡章

訓練時間：110 年 3 月至 110 年 09 月

指導單位：衛生福利部中醫藥司

主辦單位：台灣中醫護理學會

協辦單位：桃園長庚紀念醫院

臺北榮民總醫院

臺北市立聯合醫院

亞洲大學

高雄長庚紀念醫院

高雄市立中醫醫院

中華民國一一〇年一月

# 報名注意事項

本學會於 110 年 3 月至 110 年 09 月舉辦一一〇年度之七科目九學分研習會課程，相關注意事項與規定如下：

## 壹、開課標準

◎各科研習會均須到達規定人數，才予以開課

七科目九學分研習會課程：「中醫學概論」、「中藥學概論」、「藥膳學」、「針灸護理學」、「傷科護理學」、「中醫護理學」、「中醫護理學實習」—報名上課人數至少 35 人、實習每梯至少 4 人才達開課標準。

## 貳、報名方式

- 一、欲報名七科九學分研習會，請先繳交報名表及其相關資料（統一採用線上報名—<http://www.ttcмна.org.tw>），請勿先繳課程費用。各科研習會報名情況，請至本學會網站中醫護理訓練課程中查詢確認，並於報名截止日公告是否開課及繳費注意事項，再請學員於開課前一週完成匯款繳費。（請於紅色劃撥單通訊欄空白處註明姓名及課程名稱）
- 二、請學員隨時注意網站公告，課程若有異動或變更一切將以網站公告為準，將不另行通知之各科研習會報名、繳費、退費截止日期，並盡早完成報名手續。
- 三、請學員確定能前來上課再進行報名，若因個人因素不能參加者，相關退課方式如下：
  - （一）報名截止日前與學會聯絡辦理退課事宜，扣手續費 200 元/學分。
  - （二）超過報名截止日退課者，則不予退費。
  - （三）若學會本身因故無法如期舉行，則全額退還學員。
- 四、敬請確認報名及退課事宜，以避免人數到達開課標準，又因退課人數而宣告停辦，造成學會與其他會員之困擾。
- 五、實習代訓資料，若醫院有更新表格會公告在學會「活動訊息」中，請學員隨時留意學會公告訊息，必須使用最新表格，資料請於收件截止日前，否則無法參加實習（請詳閱一一〇年度之課程表及相關注意事項），避免權益損失。

## 參、先修課程要求（報名時請檢附各先修課程證明並至會員專區補登資料補登上傳）

- 「中藥學概論」—先修課程「中醫學概論」
- 「藥膳學」—先修課程「中醫學概論」、「中藥學概論」
- 「針灸護理學」—先修課程「中醫學概論」
- 「傷科護理學」—先修課程「中醫學概論」
- 「中醫護理學」—先修課程「中醫學概論」、「中藥學概論」
- 「中醫護理學實習」—請先修完前六科（應附實習資料請參見一一〇年度課程表）

# 台灣中醫護理學會

## 中醫基礎護理訓練一一〇年度招生簡章內容

本訓練計劃係依據中醫護理訓練選修課程科目名稱及學分數最低標準（行政院衛生署中醫藥委員會 89.2.2 衛中會醫字第 89001177 號函）辦理。

### 一、目的：

台灣中醫護理學會與桃園長庚紀念醫院、臺北市立聯合醫院、臺北榮民總醫院、亞洲大學、高雄長庚紀念醫院、高雄市立中醫醫院共同進行課程規劃及執行。本簡章將發函至中醫醫院、醫院附設中醫部門及具有兩名醫師以上開業之診所等，以及各地方的公會及機構單位予以協助公告推廣，亦通知鼓勵台灣中醫護理學會會員，報名參與中醫護理訓練研習會。受訓人員回到工作單位後，俾能提昇受訓護理人員之中醫護理素養，加強中醫護理照護品質。

### 二、報名資格：

- （一）中醫醫院、醫院附設中醫部門及中醫診所之護理人員。
- （二）本學會會員及有興趣之護理人員。

### 三、訓練內容：

- （一）中醫基礎護理訓練七科目九學分：包含中醫學概論二學分、中藥學概論一學分、藥膳學一學分、針灸護理學一學分、傷科護理學一學分、中醫護理學二學分及中醫護理學實習一學分。
- （二）日期與地點：請參見一一〇年度課程表。
- （三）師資陣容及主題：請詳見學會官網

### 四、招收人數：

- （一）「中醫學概論」、「中藥學概論」、「藥膳學」、「針灸護理學」、「傷科護理學」、「中醫護理學」、「實習」各科研習會人數至少 35 人、實習各梯次人數至少 4 人才達開課標準。
- （二）各科研習會人數上限為 100 人、實習各梯次人數上限為 10 人。

### 五、受訓期間及完成後之權利義務：

- （一）每科研習會須全程出席參加，不得請假，並完成上、下午簽到退，且通過課後測驗者，始授予「中醫基礎護理訓練」證明書，同時得列為護理人員繼續教育之課程積分（不包含實習），由本學會於每科結束後統一辦理。
- （二）報到時間請依課程表規定完成簽到，請勿遲到。
  - 1. 上午簽到：報到時間簽到並發予講義，第一堂課程開始 15 分鐘後不受理簽到。
  - 2. 下午簽到：下午第一堂課程開始 15 分鐘後不受理簽到。
  - 3. 簽退作業：課程結束前 15 分鐘開始受理簽退。
  - 4. 半天場次，只要簽到、簽退各一次。

### 六、訓練時間及地點：

- （一）期間：中華民國 110 年 3 月至 110 年 09 月。

(二) 時間及地點：請參見一一〇年度課程表（第一天 8：30 辦理報到）。

(三) 報名截止日期：研習會開辦前十四天，請參見一一〇年度課程表。

#### 七、報名、繳費方式及收費標準：

(一) 報名方式：一律採線上報名（詳細報名資訊請至學會網站活動公告）。

(二) 繳費方式：郵政劃撥匯款繳費，戶名：台灣中醫護理學會、劃撥帳號：22542885。

報名程序請參閱學會網站活動訊息之公告，代訓相關資料（統一採用紙本郵寄），請勿先繳費用。各科研習會報名情況，請至學會網站中醫護理訓練課程中供查詢確認。報名截止日將公告是否開課及繳費注意事項，再請學員於開課前完成匯款繳費。（請於紅色劃撥單通訊欄空白處註明姓名及課程名稱）

(三) 收費標準：

1. 本學會會員 1500 元/學分，中醫護理學實習 2000 元。**【已繳交 110 年度常年會費】**
2. 非會員 2000 元/學分，中醫護理學實習 2000 元。
3. 依據衛生福利部衛部中字第 1041860505 號來函說明，**為提升衛福部所屬醫院之護理人員參與課程意願，免收其學分費。**但須先成為本學會會員，入會申請表請至學會官網申請。
4. 若學員因個人因素不能參加者，須於該研習會報名截止日前與學會聯絡辦理退課事宜，扣手續費 200 元/學分；逾期退課者則不予退費。若學會本身因故無法如期舉行，則全額退還學員。

#### 八、其他：

(一) 開課前請隨時留意「台灣中醫護理學會」網站首頁活動訊息，查看研習會動態，將不另行通知。（學會網站<http://www.ttcмна.org.tw>）

(二) 確認是否完成報名、繳費請至網站「中醫護理訓練專區」及「繳費記錄」確認。

(三) 配合國家政策，出入 8 大場所請配戴口罩上課，保護自己也保護他人。

(四) 欲報名本學會實習者，須備妥實習資料並於規定時間內寄回，詳情請參見一一〇年度課程表。

(五) 研習會當天為配合環保政策，保護地球資源，請自備環保杯參與活動，感謝您的配合。

#### 九、護理人員完成中醫基礎護理訓練課程審查認定：

本會於 102 年 3 月 23 日第四屆第二次會員代表大會公告後實施「中醫基礎護理訓練課程暨訓練合格審查辦法」，開始實施日期為 102 年 5 月 6 日，已公告於本會網站認證專區，請學員或各單位依公告內容至網站認證專區申請辦理認證。

# 台灣中醫護理學會

## 中醫基礎護理訓練一一〇年度課程表

| 中醫學概論【二學分，36 小時】        |                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3 月                     | 辦理單位：臺北市立聯合醫院陽明院區<br>臺北榮民總醫院<br>研習地點：臺北市士林區雨聲街 105 號<br>研習日期：110 年 3 月 12-14 日、3 月 27-28 日，共計五天<br>報名截止日期：110 年 2 月 24 日                                                                                                                                |
| 中藥學概論【一學分，18 小時】        |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 4 月                     | 辦理單位：高雄長庚紀念醫院<br>研習地點：高雄市鳥松區大埤路 123 號<br>研習日期：110 年 4 月 23-25 日，共計三天<br>報名截止日期：110 年 4 月 6 日                                                                                                                                                            |
| 藥膳學【一學分，18 小時】          |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 5 月                     | 辦理單位：亞洲大學<br>研習地點：臺中市霧峰區柳豐路 500 號<br>研習日期：110 年 5 月 21-23 日，共計三天<br>報名截止日期：110 年 5 月 03 日                                                                                                                                                               |
| 針灸護理學【一學分，18 小時】        |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 6 月                     | 辦理單位：臺北市立聯合醫院林森中醫昆明院區<br>研習地點：臺北市萬華區昆明街 100 號<br>研習日期：110 年 6 月 25-27 日，共計三天<br>報名截止日期：110 年 6 月 07 日                                                                                                                                                   |
| 傷科護理學【一學分，18 小時】        |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 7 月                     | 辦理單位：高雄市立中醫醫院<br>研習地點：高雄市苓雅區凱旋二路 132 號<br>研習日期：110 年 7 月 16-18 日，共計三天<br>報名截止日期：110 年 6 月 28 日                                                                                                                                                          |
| 中醫護理學【二學分，36 小時】        |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 8 月                     | 辦理單位：桃園長庚紀念醫院<br>研習地點：桃園市龜山區頂湖路 123 號 B2<br>研習日期：110 年 8 月 13-15 日、8 月 21-22 日，共計五天<br>報名截止日期：110 年 7 月 23 日                                                                                                                                            |
| 中醫護理學實習【一學分，36 小時】須修完六科 |                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 9 月                     | 辦理單位：台灣中醫護理學會<br>實習地點：臺北市立聯合醫院（臺北市萬華區昆明街 100 號）<br>桃園長庚紀念醫院（桃園市龜山區頂湖路 123 號）<br>高雄長庚紀念醫院（高雄市鳥松區大埤路 123 號）<br>高雄市立中醫醫院（高雄市苓雅區凱旋二路 132 號）<br>實習日期：第一梯次 110 年 9 月 06-10 日<br>第二梯次 110 年 9 月 13-17 日<br>第三梯次 110 年 9 月 27-10 月 1 日<br>報名截止日期：110 年 7 月 24 日 |

注意事項：

1. 參加實習者，必須已修畢六科八學分才可實習。先修科目如下：

- (1) 中醫概論學二學分
- (2) 中藥學概論一學分
- (3) 藥膳學一學分
- (4) 針灸護理學一學分
- (5) 傷科護理學一學分
- (6) 中醫護理學二學分

2. 參加實習者，請務必身著白色護士服與護士鞋上課。

3. 參加臺北市立聯合醫院之實習者，請依規定時間內寄回一般體檢證明

4. 凡參加桃園長庚、高雄長庚之實習者，請備妥以下資料並於規定時間內寄回：

- (1) 代訓醫務人員申請表（如附件一）
- (2) 畢業證書影本
- (3) 執業執照影本
- (4) 醫事人員專業證書影本（護理師證書）
- (5) 委託代訓同意書（如附件二）
- (6) 急救訓練證明（二年內，BLS 或 ACLS 皆可）
- (7) Chest X-ray 報告

(8) 體檢證明(離實習日期)：「三個月內胸部 X 光」、「三個月內麻疹、德國麻疹抗體」及「六個月內 B、C 型肝炎」檢查（驗）合格報告，若未具 B 型肝炎、麻疹及德國麻疹抗體者必須檢附疫苗施打紀錄，或有接種禁忌者，則提供暫不適宜預防接種證明（須為勞動部指定之體格檢查醫療機構，且為地區醫院以上者）。

EX. 報名第一梯次（9/6-10），胸部 X 光、麻疹抗體檢查報告日期最快必須為 6/6，符合報到日三個月內要求，B、C 型肝炎報告日期必須為 3/6 以後，未達此規定者，無法實習

5. 實習資料寄回截止日期：長庚醫院體係實習務必於以下時效內寄回「備妥文件」，否則無法參與實習。

報名臺北市立聯醫及長庚體系之第一、二、三梯次：資料請於 110 年 7 月 24 日前寄回

# 代訓醫事人員申請表

院區：☐林口 ☐桃園 ☐基隆 ☐高雄 ☐嘉義

填表日期： 年 月 日

|                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                                                                                                                                                               |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                  |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 代訓基本資料                                  | 委託機構                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 人員類別      | <input type="checkbox"/> 醫師:○主治醫師<br>○住院醫師<br><input type="checkbox"/> 護理 <input type="checkbox"/> 藥劑 <input type="checkbox"/> 檢驗 <input type="checkbox"/> 醫技 |        | 代訓類別                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 本國： <input type="checkbox"/> 見習 <input type="checkbox"/> 實習<br>外國： <input type="checkbox"/> 臨床進修 |
|                                         | 代訓期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1.自____年____月____日至____年____月____日止，共計____年____月____日<br>2. <input type="checkbox"/> 全時間 <input type="checkbox"/> 部分時間，時段：                                                                                                                                                                                                                                                       |           |                                                                                                                                                               |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                  |
|                                         | 人員姓名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 身份證（護照）號碼 |                                                                                                                                                               | 國籍     | <input type="checkbox"/> 本國<br><input type="checkbox"/> 外國                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                  |
|                                         | 性別                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 出生年月日     |                                                                                                                                                               | 學歷     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                  |
|                                         | 執業國家                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 本國<br><input type="checkbox"/> 外國                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 醫事人員證照字號  |                                                                                                                                                               | 必要檢附文件 | <input type="checkbox"/> 推薦函 <input type="checkbox"/> 訓練計劃書 <input type="checkbox"/> 畢業證書影本<br><input type="checkbox"/> 代訓同意(外國臨床進修保密切結)書<br><input type="checkbox"/> 執業執照影本 <input type="checkbox"/> 醫事人員專業證書影本<br><input type="checkbox"/> 國外醫療機構執行業務一年以上之證明(外國適用) <input type="checkbox"/> 健康檢查報告(外國適用)<br><input type="checkbox"/> 特定國家簽證保證書(外國適用) |                                                                                                  |
| 本院受理部門                                  | <input type="checkbox"/> 首次申請：<br>1. <input type="checkbox"/> 同意代訓，代訓科別：_____負責指導老師：<br>2. <input type="checkbox"/> 跨院區訓練：院區：_____科別：_____，期間：自____年____月____日至____年____月____日止， <input type="checkbox"/> 全時間 <input type="checkbox"/> 部分時間，時段：<br>3. <input type="checkbox"/> 擬收取代訓指導費_____元/月 <input type="checkbox"/> 擬不收取代訓指導費<br>4.申請訓練項目(適用本國主治醫師類)： <input type="checkbox"/> 專科發展特色醫療 <input type="checkbox"/> 非專科發展特色醫療<br>其他院區有無提出該訓練項目之訓練需求： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>5.其他擬申請事項： <input type="checkbox"/> 單舍 <input type="checkbox"/> 眷舍 <input type="checkbox"/> 公務用 GSM 手機 <input type="checkbox"/> 臨時識別證 <input type="checkbox"/> 其他：_____ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                                                                                                                                                               |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                  |
|                                         | <input type="checkbox"/> 異動申請：(請檢附前次呈准代訓申請文件)<br>1. <input type="checkbox"/> 訓練計劃調整(含訓練日期及地點)說明：<br>2. <input type="checkbox"/> 外國臨床進修醫事人員延長進修(請檢附衛福部延長進修同意函)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                                                                                                                                                               |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                  |
| 部門一級主管(科部主任)：_____ 部門二級主管(科(系)主任)：_____ |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                                                                                                                                                               |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                  |
| 本院審理部門                                  | 管理課                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 其他申請事項審查如下(適用勾選其他申請事宜)：<br><input type="checkbox"/> 同意核給<br><input type="checkbox"/> 無法安排，說明：_____<br><input type="checkbox"/> 其他說明：_____<br>主管：_____ 經辦：_____                                                                                                                                                                                                                   |           |                                                                                                                                                               |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                  |
|                                         | 院區經管組                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 評估說明(適用「本國主治醫師」、「醫技」人員申請)：<br>1.其他院區訓練需求： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請優先安排訓練)<br>2.說明：_____<br>主管：_____ 經辦：_____                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                                                                                                                                               |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                  |
|                                         | 教學部                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1. <input type="checkbox"/> 符合申請規定 <input type="checkbox"/> 不符合申請規定，說明：_____<br>2.代訓指導費： <input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 不符合規定，說明：_____<br>3.外國臨床進修超過三個月臨床實作： <input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 不符合規定，說明：_____<br>4.申請專科醫師訓練須檢附院長核准簽呈： <input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 不符合規定<br>醫教會主席：_____ 主管：_____ 經辦：_____ |           |                                                                                                                                                               |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                  |
| 院長                                      | <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意，說明：_____<br>院長：_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                                                                                                                                                               |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                  |
| 代訓本國主治醫師                                | <input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意：<br>主任委員：_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           | 行政中心人資部：<br><input type="checkbox"/> 符合規定：<br><input type="checkbox"/> 擬同意本國代訓主治醫師申請。<br><br><input type="checkbox"/> 不符合規定，說明：_____<br>主管：_____ 經辦：_____     |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                  |

## 委託代訓機構及代訓人員同意書

立同意書人即本機構台灣中醫護理學會（以下簡稱乙方）茲選送\_\_\_\_\_（身分證號碼：                    ，以下簡稱丙方）委託長庚醫療財團法人\_\_\_\_\_長庚紀念醫院（以下簡稱甲方）代訓，乙、丙方同意履行以下條款：

一、代訓期間：自      年      月      日起至      年      月      日止。

二、保密義務約定：

(一)丙方就下列因代訓業務或於代訓時間獲悉所有甲方病人或甲方未主動公開之資訊，負有保密義務：

1. 所有討論內容、文件、紀錄、圖片、手稿、程式、計畫、資料庫與其他相關資料，如病患基本資料、就醫紀錄等，包括且不限於以文字、聲音、影像、軟體等形式紀錄者。
2. 尚未公開於大眾週知或他人無法依正當合法途徑探知者。

(二)對於前條所定之資訊，非經甲方事前書面同意，丙方不得為下列行為：

1. 提供、交付、洩露或以任何方式或因任何原因而移轉予第三者。
2. 擅自使用於非甲方所指定或委託之代訓內容。
3. 擅自拷貝、照相或以其他方法複製全部或部分內容。
4. 以任何方式提供第三人使用或參考。

(三)丙方於辦公室內得與其他第三人討論或交流相關資訊，如因此而獲之甲方未主動公開或甲方病人之資料，丙方應負保密義務。

(四)丙方應依本同意書之約定永久遵守保密義務，不因代訓結束而失效。

三、醫療糾紛損害賠償：丙方在甲方受訓期間內所發生之醫療糾紛或其他爭議，除可歸責於甲方外，概由乙方及丙方負連帶賠償責任。甲方可就該醫療糾紛或其他爭議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，因此所需給付損害賠償金，乙方及丙方同意於判決確定或和解成立之日起七日內如數連帶給付甲方賠償金、律師費、訴訟費及其他因此所生之費用。

四、其他約定：丙方於代訓期間之訓練、考核、假勤管理及懲處須遵照甲方之相關規定及處分，乙方及丙方絕無異議；丙方若違反本同意書之約定或侵害甲方或第三人權利，乙方及丙方應對甲方或第三人負連帶賠償責任。

五、涉訟管轄：本同意書之效力與其釋義應遵循中華民國相關法律。本同意書所衍生之爭議與訴訟，應以甲方所在地之地方法院為第一審管轄法院。

六、本同意書壹式三份，由甲、乙、丙三方各執乙份為憑。

立同意書人

乙方：台灣中醫護理學會 (簽章)

代表人：曾素美

地址：桃園市龜山區頂湖路 123 號

電話：03-3196115

丙方: (簽章)

身分證號碼：

戶籍地址：

電話：

中 華 民 國 年 月 日