

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、訓練類別：

(一) 見習：屬觀摩學習，可在訓練單位陪同指導下進行學習，不參與醫療實際作業。

(二) 實習：在訓練單位指導下，可直接參與醫療實際作業。

四、訓練時間

(一) 短期代訓：未滿 6 個月。

(二) 長期代訓：6 個月(含)以上。

(三) 特定訓練計畫依指定訓練時間。

五、訓練費用：依本院《代訓人員訓練費用收費標準》規定辦理。

六、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 個月前正式函文向本院教學部提出申請，並檢附以下資料，本院將惠覆安排訓練。

1. 人員基本資料表[附件一]。

2. 一寸脫帽照片 2 張。

3. 三個月內體檢報告(包含胸部 X 光及 B 型肝炎檢查)(見習免附)。

4. 畢業證書影本乙份(見習免附)。

5. 醫事人員證書影本乙份(見習免附)。

6. 相關證件影本各乙份。
7. 保密切結書[附件二]。
8. 個人資料蒐集處理及利用告知同意書[附件三]。
9. 提升病人就醫安全十大宣言簽署[附件四]。
10. 衛生主管機關核備文影本(醫療支援報備)(見習免附)。
11. 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) [附件五]。
12. 跨院際聯合訓練計畫書[附件六]。

七、報到程序與繳費

- (一) 受訓人員於代訓第一天至本院教學部報到，並繳交相關資料，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(簽准免收者得免繳費用)。

八、聯絡方式

- (一) 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。
- (二) 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：劉湘芸，(02)2930-7930
分機 7217，110186@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

代訓人員基本資料表

一、代訓人員 (代訓類別： <input type="checkbox"/> 實習 <input type="checkbox"/> 見習)												
機 構							職 稱				員 編	
中文姓名							性 別				照片黏貼處 (浮貼)	
英文姓名											照片黏貼處 (請實貼)	
身份證字號							電 話					
生 日	民國____年____月____日						出 生 地					
E - M a i l												
聯 絡 地 址												
類 別	<input type="checkbox"/> 主治醫師，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"/> 其他_____			
學 歷	學校或訓練機構名稱				系科或班級				起訖日期			
									____/____/____		____/____/____	
									____/____/____		____/____/____	
專 業 證 書	證書名稱					證 書 號 碼	最高學歷證書： 字第 號					
							證書字號： 字第 號					
							證書字號： 字第 號					
							證書字號： 字第 號					
二、受訓單位												
受 訓 單 位							單 位 聯 絡 人					
受 訓 期 間	民國____年____月____日—民國____年____月____日，共____年____月____日											
三、相關證件影本												
身分證正反面影本												
身分證影本 黏貼處(正面)						身分證影本 黏貼處(反面)						

執業執照正反面影本	
執業執照影本 黏貼處(正面)	執業執照影本 黏貼處(反面)

原工作機構員工識別證正反面影本	
員工識別證影本 黏貼處(正面)	員工識別證影本 黏貼處(反面)

四、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"/> 代訓人員基本資料表 <input type="checkbox"/> 1吋脫帽照片2張 <input type="checkbox"/> 三個月內體檢報告(見習免附) <input type="checkbox"/> 畢業證書影本(見習免附) <input type="checkbox"/> 醫事人員證書影本(見習免附) <input type="checkbox"/> 身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 執業執照正反面影本 <input type="checkbox"/> 原工作機構員工識別證正反面影本 <input type="checkbox"/> 保密切結書 <input type="checkbox"/> 個人資料蒐集處理及利用告知同意書 <input type="checkbox"/> 提升病人就醫安全十大宣言簽署 <input type="checkbox"/> 衛生主管機關核備文影本(見習免附) <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	

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緊急聯絡人_____，連絡電話
_____。

立同意書人 簽 名 ：

中 華 民 國 年 月 日

臺北醫學大學 個人資料蒐集、處理及利用告知暨同意書

 臺北醫學大學附設醫院 臺北市立萬芳醫院 衛生福利部雙和醫院

針對您應徵、面試、報到時所提供的個人資料，本院將謹依「個人資料保護法」規定管理及保護您的個人資料，本院應負保密義務，如有違反願受處罰，並向您告知下列事項，請您詳細閱讀。

一、告知事項

- =====
- (一) 本院依據「個人資料保護法」規定，基於面試安排、職前工作學歷及經歷查核驗證、人才資料庫留存及任用後提供或轉入本校/院人事資料之目的，將合法蒐集、處理及利用您提供履歷表內容及其他個人資料(包括眷屬資料，以下皆是)，予以揭露、轉介或交換予本院及其臺北醫學大學各附屬機構之成員交互運用、處理或利用，且本院應確保您所提供之所有個人資料皆受到本院及其臺北醫學大學各附屬機構成員在有關隱私及個人資料之安全及管理規定之嚴格保護。
- (二) 您在任職期間內，非依法律之規定，不得蒐集、處理或利用醫院、同仁、代理人、病人或其他人之個人資料，且在任職期間內，知悉、取得或搜集之他人個人資料，不論該個人資料之存在形式為何，應保護他人之個人資料，僅得於本院業務之範圍內，使用他人之個人資料，不得利用於本院業務以外之範圍，亦不得有任何違法使用之行為。
- (三) 您在任職期間內，知悉、取得或搜集之醫院、同仁、代理人、病人或其他人之個人資料，非經他人之書面同意或符合法令之規定，應對他人之個人資料負保密義務，除非法令允許或依法要求披露(如司法程序)，不得在院內外的任何地方披露或討論他人之個人資料；並應採取防範措施及妥善保管，以確保他人之個人資料在取得、製作、複製、傳真、傳輸、運送、存檔、存放、丟棄等，皆符合相關法令及本院規定。
- (四) 承諾人離職或計劃結束，除將持有有關之技術、資料或持有病人之個人資料或就醫資料或病歷文件(含影本、CD、DVD等)繳還醫院外，在未經醫院之授權，絕不作任何使用，或以任何方式洩漏予第三人。並承諾在職或計劃期間，凡由醫院企劃、或出資、或利用醫院之設備、資訊、或經主管交辦、指導或基於職務上所完成之著作、文件及創作物，其權利均歸醫院所有。
- (五) 您所提供之個人資料，本院將作為以下特定目的之處理或利用：
1. 作為面試徵才之用。
 2. 若獲得本院任用，將轉入本院之人事資料庫，提供內部人事建檔、員工管理、薪資福利、績效考核、緊急連絡、稅務申報、勞保、健保、勞工退休金提撥、團體保險、醫療服務運用及全民健康保險費用申報、各項醫院評鑑及衛生主管機關依法督導考核評鑑等公務使用。
 3. 其他另經過您以書面、電子郵件、傳真、網頁點選按鈕同意之特定目的之處理或利用。
 4. 您應徵本院之職務，若本院擬於任用前對您進行人事背景查核(Reference Check)，本院得連絡履歷表所列之推薦人或您曾服務公司之人員，以查核您現在或過去學經歷等資料之正確性與完整性。本院為此得蒐集、處理與利用該查核後所獲取之您的個人資料，做為徵才評估之用。履歷表所列之推薦人或曾服務公司之人員，就本院徵詢之人事背景問題，得揭露或提供與您有關之個人資料給予本院。
- (六) 若非事先取得您的同意，本院不會將您的個人資料做上述使用範圍外的利用及提供給第者，但有下列情形，本院對與您的個人資料之使用，得免告知：

1. 危及人身財產之緊急需要時。
2. 為防制不法，配合法院或政府機關之調查行為時。

(七) 其他「個人資料保護法」所允許之例外狀況。

(八) 承諾人於服務期間內，絕對遵守醫院所訂之規章，盡忠職守，絕不怠工、非法罷工或教唆他人為此行為。

二、準據法及管轄法院

若有任何因本同意書有關之爭議發生而須訴諸司法解決時，雙方合意以發生地點所在地地方法院為第一審管轄法院，並以中華民國法律為依據法。

=====

三、簽署人聲明暨同意事項

- (一) 已充分瞭解上述告知事項，且本院得依法變更或新增內容，並公告於院內網站，供您查閱。
- (二) 同意本院得依上述告知事項，對您的個人資料為蒐集、處理及利用。

簽署人：_____ (簽章)

身份證字號：_____

中 華 民 國 年 月 日

臺北市立萬芳醫院 提昇病人就醫安全十大宣言

——我們的目標——

- 一、 我們要建立以病人為中心的組織文化，在實行醫療行為前確認病人無誤，並聆聽病人需求，加強與病人做雙向溝通。
- 二、 我們要做好醫事人員在職訓練，提昇醫療專業能力，促進其終身學習，並要求其嚴格遵守醫療衛生各項相關法規。
- 三、 我們要建立內外部監控警示系統，藉由多重關卡之把關，以減少醫療傷害事故之發生。
- 四、 我們要設定病人就醫期待，建立醫療流程標準化，強化醫療人員的訊息正確傳遞，以持續提昇醫療服務品質。
- 五、 我們要提供有安全保護機制的醫療儀器及設施，並強化操作暨管理人員之訓練，以保障病人就醫安全。
- 六、 我們要建立醫療傷害事故通報系統，打破沈默文化、徹底檢討、學習與改善，以避免或減輕對病人暨其家屬之傷害。
- 七、 我們要让病人知道正確、易懂的醫療資訊，包括自己的病情、診斷、病情發展、治療計畫及藥物諮詢。也希望病人向醫事人員提供自身健康狀況、過往病史、過敏史及其他有關之詳情。
- 八、 我們提供病人可以自費得到自己的各項檢查報告影本、診斷證明、病歷摘要等資料。也希望病人勿要求醫事人員提供不實的資料或診斷證明。
- 九、 我們希望讓病人了解並決定接受或拒絕醫師建議之檢查、治療、手術或人體試驗。也希望病人在決定前應了解拒絕或接受治療後所可能構成的危險或損害。
- 十、 我們希望讓病人在醫療過程中得到醫事人員之尊重、體恤及隱私權保障，並依病情需要我們讓病人可以獲得應有的專業醫療待遇。也希望病人尊重醫事專業人員，能依約應診，配合醫師建議並經自身同意的治療程序及有關醫囑。

參考資料：

1. JOINT COMMISSION PERSPECTIVES ON PATIENT SAFETY: 2010 JCAHO National Patient Safety Goals.
2. To Err is Human: Building a Safer Health System, Nov. 1999.
3. 臺北市民就醫權益宣言。

簽署人：_____

單位：_____

年 月 日

跨院際聯合訓練計畫合約書

- 一、臺北市立萬芳醫院-委託財團法人臺北醫學大學辦理（以下簡稱甲方）與
（以下簡稱乙方），
為加強雙方醫療、教學及醫事技術之合作交流，提昇雙方醫療服務水準及教學品質，造福病人
與促進醫學之進步，特訂立本約。
- 二、甲方接受乙方 ○○○○○(單位)○○○○○(姓名)○○○○(職稱)等共計 ○○ 名，受訓期間自民國
○○○ 年 ○○ 月 ○○ 日起至民國 ○○○ 年 ○○ 月 ○○ 日止，受訓費合計新台幣 ○○○ 元整。
詳細訓練計畫內容另訂「聯合訓練計畫書」，計畫書內敘明雙方機構應共同協助完成之教育訓練
及考評內容。雙方可視實際需要，聯合舉辦各種調查、座談會、討論會、演講或研習會。
- 三、雙方至對方機構受訓時，應按雙方醫院訂定之「收費標準」於訓練結束前撥繳給對方。
- 四、訓練期間權利與義務應遵守雙方機構工作規則，如有違反，對方得終止受訓人員之訓練。若造
成對方機構相關財產設備等損毀或遺失悉依對方機構「財產管理辦法」等相關規定辦理損害賠
償。如因受訓人員不遵守約定而致對方機構權益受到損害時，受訓人員願負一切損害賠償責任。
- 五、受訓人員受訓期間倘若於甲方發生醫療糾紛時，乙方應負責解決之。除因可歸責於甲方應付之
責任外，均由乙方負全責。
- 六、經由本聯合訓練衍生之相關教學與研究成果，經雙方同意後始得將執行情形及成果對第三者發
表或讓第三者知悉(或發表)。但雙方事先另有書面約定者，不在此限。成果之歸屬，所生智慧財
產權依雙方相關規定處理之。雙方有義務協助對方獲得相關專利權、著作權及其他權益。協助
期間不因本合約執行期限屆滿而終止。若涉及營業機密，或雙方擬與其他業者授權、合作等事
宜，雙方應簽訂「保密合約」，以維護雙方權益。
- 七、本合約書應依中華民國之法律解釋及適用。本合約衍生之法律爭議糾紛，經甲方同意後，得於
臺北市提付仲裁，並依中華民國仲裁法解決；於法院訴訟時，雙方同意以台北地方法院為第一
管轄法院適用中華民國法律解決，或以仲裁方式處理。
- 八、雙方同意將本於誠信原則，相互配合以履行本合約項下之義務。本合約書如有未盡事宜，得依
相關法令規定處理或經雙方同意後增訂之。
- 九、本合約書經雙方首長認可並簽署後生效，自 ○○○ 年 ○○ 月 ○○ 日起至 ○○○ 年 ○○ 月 ○○ 日
止，本合約如有未盡之事宜，雙方可隨時協調解決之。
- 十、本契約一式二份，由甲乙雙方各執一份為憑，並自簽約日起生效。

甲方：臺北市立萬芳醫院-委託財團法人
臺北醫學大學辦理

地址：116 台北市文山區興隆路三段 111 號

電話：(02) 29307930

院長：陳作孝

乙方：

地址：

電話：

負責人：

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
(一)聯合訓練計畫 之主題或課程名稱：	
(二)目的或 預期效益：	
(四)訓練期間：	
(三)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

臺北市立萬芳醫院-委託財團法人臺北醫學大學辦理

112年度代訓項目一覽表

附表一 各職類代訓項目

訓練職類	訓練單位	訓練項目	訓練時間	收費標準	備註	連絡人	聯絡電話	連絡人 E-mail
西醫	大腸直腸外科	經肛門全直腸繫膜切除術 TaTME	3-6 個月	-	主治醫師	陳建信	0970-746675	88227@w.tmu.edu.tw
		腹腔鏡右半大腸切除術合併全腸繫膜切除術	3-6 個月	-	主治醫師			
		腹腔鏡大腸直腸癌手術	3-6 個月	-	主治醫師			
	淋巴血管外科	骨盆腔靜脈系統置放支架的技術	配合手術日期	-	主治醫師	張庭禎	0970-746705	changtj129@gmail.com
		骨盆腔靜脈栓塞治療	配合手術日期	-	主治醫師			
		IVUS 的技術	配合手術日期	-	主治醫師			
	泌尿科	膀胱癌溫熱治療	1 週	3000 元/週		溫玉清	0970746749	s811007@yahoo.com.tw
	神經外科	脊椎微創	3-6 個月	-	住院醫師 主治醫師	陳敏弘	(02)29307930 分機 6942	108318@w.tmu.edu.tw
		高位頸椎手術	1-30 天	-	住院醫師 主治醫師			
麻醉科	超音波導引神經阻斷術	配合手術日期	-	住院醫師 主治醫師	李雅葢	(02)29307930 分機 2160	111038@w.tmu.edu.tw	

訓練職類	訓練單位	訓練項目	訓練時間	收費標準	備註	連絡人	聯絡電話	連絡人 E-mail
	骨科	微創脊椎手術	6 個月	-	主治醫師	黃瓊儀	0970-746444	86131@w.tmu.edu.tw
		肩關節鏡手術	6 個月	-	主治醫師			
牙醫	一般牙科	一般牙科訓練	2 個月	80,000 元 /2 個月	住院醫師	李勝揚	(02)29307930 分機 7090	seanlee@tmu.edu.tw
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 4. 藥事照護門診	3 天或 5 天	700 元/天		鄭桂如	0970-746-324/ (02)29307930 分機 1157	97525@w.tmu.edu.tw
醫事 放射	影像醫學部	1. 乳房攝影訓練	40 小時	1,000 元/週 (未滿一週以一週計算)		林明芳	(02)29307930 分機 1312	afun543@gmail.com
		2. 高階電腦斷層訓練	2 天-1 個月					
		3. 常規攝影(含病人安全指引, 影像品管流程)						
		4. 磁振造影訓練						
醫事 檢驗	醫學檢驗科	儀器/試劑評估 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	(02)29307930 分機 1411	99421@w.tmu.edu.tw
		內部品管與外部品管 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	2 天	500 元/天		黃俊凱	(02)29307930 分機 1411	99421@w.tmu.edu.tw

訓練職類	訓練單位	訓練項目	訓練時間	收費標準	備註	連絡人	聯絡電話	連絡人 E-mail
		(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) 能力試驗執执行程序 (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						
		臨床鏡檢學訓練 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)	1 週	1,000 元/週		黃俊凱	(02)29307930 分機 1411	99421@w.tmu.edu.tw
		臨床血液學訓練 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	1 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	備註	連絡人	聯絡電話	連絡人 E-mail
		2.臨床血液品質管制實務與品管異常處理						
		臨床生化學訓練 1.檢驗原理與儀器應用： (1)醱化血紅素檢驗 (2)電解質檢驗 (3)血液氣體分析 (4)藥物檢驗 (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	1 週	1,000 元/週		黃俊凱	(02)29307930 分機 1411	99421@w.tmu.edu.tw
		臨床微生物學訓練 1.微生物檢體收檢、前處理與種菌 2.血瓶培養、鑑定、藥敏流程 3.嗜氧菌培養、鑑定、藥敏流程 4.厭氧菌培養、鑑定、藥敏流程 5.黴菌與酵母菌培養、鑑定、藥敏流程	1 週	1,000 元/週				
		臨床微生物學訓練(TB 室) 1.分枝桿菌檢體處理 2.分枝桿菌染色方法鑑定之觀察及判讀	1 週	1,000 元/週				
		臨床微生物學訓練(TB 室) 1.分枝桿菌檢驗之檢體接種及鑑定 2.分枝桿菌染色方法鑑定之觀察及判讀	2 月	4000 元/月				

訓練職類	訓練單位	訓練項目	訓練時間	收費標準	備註	連絡人	聯絡電話	連絡人 E-mail
		3.分枝桿菌藥物感受性試驗之檢驗及判讀 4.分枝桿菌檢驗之操作人員能力測試 5.分枝桿菌檢驗品質管制作業						
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	(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. 護理行政管理訓練	1 天-2 個月	300 元/半日 500 元/日				
		5. 護理人員能力進階課程	1 天					
		6. 臨床教師繼續教育	1 天					
		7. 各專科護理訓練課程	1 天					
		8. 實證健康照護	1 天					
		9. 外傷課程	1 天					
		10. 腫瘤護理訓練課程	2 天					
		11. 人形圖評量教學	0.5 天					
		12. 個案報告撰寫	1 個月					
營養	營養室	1. ISO22000/HACCP 食品安全管制系統	2 天		500 元		魏賓慧	(02)29307930 分機 8301

訓練職類	訓練單位	訓練項目	訓練時間	收費標準	備註	連絡人	聯絡電話	連絡人 E-mail
		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		陳紹恩	(02)29307930 分機 1514	104484@w.tmu.edu.tw
		2. 肺功能訓練	1 天	500 元/天				
職能治療	復健醫學部 職能治療組	1. 生理職能治療 2. 兒童職能治療	1-4 週	不收費		林琬琪 蔡翰霆	(02)293079390 分機 1612	105344@w.tmu.edu.tw 97463@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	(02)29307930 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	40-80 小時 (依訓練項目 彈性調整)	3,000 元/月		王乾勇 林宜仙	(02)293079390 分機 1624 分機 1619	106021@w.tmu.edu.tw 88262@w.tmu.edu.tw
臨床心理	神經內科	PGY 第一年：老人臨床心理學門	老年學門 36 小時	每學門 6,000 元/人	PGY	陳奕雯	(02)29307930 分機 2168	100005@w.tmu.edu.tw
語言治療	復健醫學部 語言治療組	1. 成人語言治療 2. 早期療育評估	1-2 周 (依訓練項目 彈性調整)	依院內相關 規定		王雅慧	分機 1657	elainew@w.tmu.edu.tw
社工師	社工室	1.社會工作 2.安寧療護社會工作	40 小時	1000 元		張志豐	(02)29307930 分機 1802	104046@w.tmu.edu.tw
跨職類	預防醫學暨 社區醫學部	1.居家醫療見實習 2.居家護理見實習 3.長照相關業務見實習 4.社區照護業務見實習 5.癌症篩檢業務見實習	依訓練計畫 彈性調整	500 元/日		陳毓麟	(02)29307930 分機 1683	93116@w.tmu.edu.tw
跨職類	神經內科	腦波(EEG)、神經傳導(NCV)、肌電圖(EMG)、顱內外血管超音波	1-3 個月	待確定後 依時數再行	技術人員	曾士玲	(02)29307930 分機 6940	93389@w.tmu.edu.tw

訓練職類	訓練單位	訓練項目	訓練時間	收費標準	備註	連絡人	聯絡電話	連絡人 E-mail
		(ECCD&TCD)檢查		討論				
跨職類	感染管制室	感染管制師訓練	160 小時	6000 元		許巧蕙	(02)29307930 分機 1762	87415@w.tmu.edu.tw
		感染管制員訓練	480 小時	15000 元				
			80 小時	4000 元				

附表二 本院承接主管機關或學會、協會之代訓項目暨收費標準

委託機構	受訓職類	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
社團法人中華民國糖尿病衛教學會	護理 營養	糖尿病 衛教室	糖尿病衛教訓練	80 小時	3000 元	邱妃杏	(02)29307930 分機 2850	93279@w.tmu.edu.tw
國建署 暨縣市衛生局	護理 藥師 營養 醫師		糖尿病照護網醫事人員 訓練取證	1.護理、營養:3 天 2.藥師:1.5 天 3.醫師:0.5 天	1.1500 元 2.750 元 3.1000 元			
台灣醫療繼續教育 推廣學會	護理	護理部	安寧緩和醫療教育訓練 (見習)	8 小時	600 元	湯梅芬 督導長	(02)29307930 分機 8606	5053@w.tmu.edu.tw
	社工師	社會工作室		40 小時	1000 元			
社團法人台灣長期 照護專業協會	護理	預防醫學暨 社區醫學部	長期照護居家組 實務實習	160 小時/人	5000 元	陳毓麟	(02)29307930 分機 1683	93116@w.tmu.edu.tw
			長期照護居家護理 技術稽核	1 小時/人	500 元			