 **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**

**臨床模擬教具採購申請表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請編號：  臨床模擬教具:依訓練計畫需要，提供臨床技術模擬教學教具，以增進臨床實務操作能力 | |  | | | | |  | | | 申請單位填寫 | | |
| 申購部門 |  | | 部門代號 | | |  | | | 申請日期 | | | 表單流程:申購部門教研部申購部門(Scan)線上表單(財產物品採購請款單) |
| 使用職類 | □西醫 □牙醫 □藥事 □醫事放射 □醫事檢驗 □護理 □營養  □呼吸治療 □物理治療 □職能治療 □臨床心理 □其他 | | | | | | | | | | | |
| 設備名稱/  規格 | 中文: | | | | | | | | | | | |
| 英文: | | | | | | | | | | | |
| 數 量 |  | | 預估單價 | | |  | | | 預估總價 | | |  |
| 現況說明 | 此項設備  □汰舊(請填寫汰舊設備名稱及財編: / )  □增購  □新購 | | | | | | | | | | | |
| 使用意圖 | 1. 添購此設備，執行訓練計畫名稱、教學對象及課程為何? | | | | | | | | | | | |
| 1. 以目前教學進行方式和內容，添購此設備後可改進情形? | | | | | | | | | | | |
| 1. 預期使用頻率： 次/月或 次/年 | | | | | | | | | | | |
| 預計放置地點 |  | | | | | | | 連絡電話 | | |  | |
| 申請人簽名 |  | | | 分機 |  | | | 單位主管簽名 | | |  | |
| 審查單位  (教研部) | 經費來源:  □全額由其他機構補助(補助計畫名稱/成本代號: )  **註:單價超過一萬元且使用年限兩年以上者，列為資本門支出，不可核銷。反之，單價一萬元以下，或屬消耗品之經常門支出則可列支。**  □全額由醫院支出 | | | | | | | | | | | |
| 審查結果:  □駁回，原因說明:  □擬准，申購單位填寫【線上表單/財產物品採購請款單】，並將此申請表掃描附件上傳，依院內採購辦法，呈 鈞長批示。 | | | | | | | | | | | |
| 審查承辦人 | | | | | | | 審查單位主管 | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | |

表單編號: