檔　　號:
保存年限:

臺北市立萬芳醫院－委託臺北醫學大學辦理 函

地址：臺北市文山區興隆路3段111號
聯絡人：周庭安
電子信箱：110185@w.tmu.edu.tw
聯絡電話：(02)2930-7930分機7217
傳真電話：(02)2933-5221

受文者：彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院

發文日期：中華民國115年9月22日
發文字號：萬院教字第1150008623號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明（1151201781_1_08115學年代訓項目表.pdf、1151201781_2_08代訓申請作業程序.docx）

主旨：本院接受各醫院薦送具醫事人員資格之學員至本院代訓，敬請惠予公告並轉知各職類人員，請查照。

說明：

一、本院接受各醫療院所薦送具醫事人員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代訓申請作業程序及115學年代訓項目一覽表(附件1、2)，惠請公告並轉知各職類人員。

三、貴院若有意願送訓，請事先與本院各職類/單位之代訓項目連絡人聯繫，並最晚於訓練前1個月來函提出申請。

正本：臺北醫學大學附設醫院、衛生福利部雙和醫院（委託臺北醫學大學興建經營）、國立臺灣大學醫學院附設醫院、國立臺灣大學醫學院附設醫院兒童醫院、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新竹臺大分院竹東分院、國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院、國立臺灣大學醫學院附設醫院癌醫中心分院、國立成功大學醫學院附設醫院、國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院、國立陽明交通大學附設醫院、臺北市立聯合醫院、臺北市立聯合醫院婦幼院區、臺北市立聯合醫院忠孝院區、臺北市立聯合醫院陽明院區、臺北榮民總醫院、臺北榮民總醫院員山分院、臺北榮民總醫院桃園分院、臺北榮民總醫院新竹分院、衛生福利部臺北醫院、國防醫學大學三軍總醫院、大千綜合醫院、中山醫學大學附設醫院、中國醫藥大學北港附設醫院、中國醫藥大學附設醫院、中國醫藥大學新竹附設醫院、仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院、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、天主教仁慈醫療財團法人仁慈醫院、

天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院、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、天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院安康院區、天主教聖功醫療財團法人聖功醫院、天主教靈醫會醫療財團法人羅東聖母醫院、天成醫院、天成醫療社團法人天晟醫院、台南市立醫院(委託秀傳醫療社團法人經營)、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、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人台東馬偕紀念醫院、台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人新竹馬偕紀念醫院、台灣基督長老教會新樓醫療財團法人台南新樓醫院、光田醫療社團法人光田綜合醫院、安泰醫療社團法人安泰醫院、阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院、行天宮醫療志業醫療財團法人恩主公醫院、佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院、佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院、佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院、沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院、秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院、秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院、李綜合醫療社團法人大甲李綜合醫院、李綜合醫療社團法人苑裡李綜合醫院、亞洲大學附屬醫院、奇美醫療財團法人佳里奇美醫院、奇美醫療財團法人奇美醫院、奇美醫療財團法人奇美醫院及其台南分院、奇美醫療財團法人柳營奇美醫院、怡仁綜合醫院、東元醫療社團法人東元綜合醫院、東基醫療財團法人台東基督教醫院、長庚醫療財團法人台北長庚紀念醫院、長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院、長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院、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、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院、林新醫療社團法人林新醫院、林新醫療社團法人烏日林新醫院、屏基醫療財團法人屏東基督教醫院、為恭醫療財團法人為恭紀念醫院、埔基醫療財團法人埔里基督教醫院、振興醫療財團法人振興醫院、高雄市立大同醫院、高雄市立小港醫院（委託財團法人私立高雄醫學大學經營）、高雄市立民生醫院、高雄市立聯合醫院、高雄榮民總醫院、高雄榮民總醫院臺南分院、國軍花蓮總醫院、國泰醫療財團法人汐止國泰綜合醫院、國泰醫療財團法人國泰綜合醫院、國泰醫療財團法人新竹國泰綜合醫院、基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院、敏盛綜合醫院、敏盛綜合醫院三民院區、童綜合醫療社團法人童綜合醫院及其沙鹿院區、新北市立土城醫院（委託長庚醫療財團法人興建經營）、新北市立聯合醫院、新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院、義大醫療財團法人義大醫院、彰化基督教醫療財團法人二林基督教醫院、彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院、彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院、臺中榮民總醫院、臺中榮民總醫院嘉義分院、臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營、臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院、輔仁大學學校財團法人輔仁大學附設醫院、輔英科技大學附設醫院、澄清綜合醫院、澄清綜合醫院中港分院、衛生福利部苗栗醫院、衛生福利部南投醫院、衛生福利部屏東醫院、衛生福利部桃園醫院、衛生福利部胸腔病院、衛生福利部基隆醫院、衛生福利部嘉義醫院、衛生福利部彰化醫院、衛生福利部旗山醫院、衛生福利部臺中醫院、衛生福利部臺南醫院、衛生福利部樂生醫院、衛生福利部豐原醫院、戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院、聯新國際醫院、醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院、醫療財團法人辜公亮基金會和信治癌中心醫院、醫療財團法人羅許基金會羅東博愛醫院

副本：電子公文交換章 2025/09/24 10:26:15

院長 李 岡 遠

臺北市立萬芳醫院-委託臺北醫學大學
115學年代訓項目暨收費標準

附表一、115學年度代訓項目暨收費標準

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	1. 經肛門全直腸繫膜切除術 TaTME 2. 腹腔鏡右半大腸切除術合併全腸繫膜切除術 3. 腹腔鏡大腸直腸癌手術	3-6 個月	依本院代訓費用收費標準辦理。	代訓對象:主治醫師	陳建信	0970-746675	88227@w.tmu.edu.tw
	淋巴血管外科	1. 骨盆腔靜脈系統置放支架的技術 2. 骨盆靜脈栓塞治療 3. IVUS 的技術	配合手術日期	依本院代訓費用收費標準辦理。	代訓對象:主治醫師	張庭禎	0970-746705	changtj129@gmail.com
	神經外科	脊椎微創手術	3-6 個月	不收費	代訓對象:主治醫師	張美騏	(02)29307930 分機 6942	112044@w.tmu.edu.tw
	泌尿科	膀胱癌溫熱治療	1 週	3,000 元/週		溫玉清	(02)293079360 分機 8802	95207@w.tmu.edu.tw 107110@w.tmu.edu.tw
	麻醉科	超音波導引神經阻斷術	1 個月	3,000 元/週	代訓對象:住院醫師 主治醫師	李雅蕊	(02)29307930 分機 2160	111038@w.tmu.edu.tw
藥事	藥劑部	1. 藥事照護整合門診 2. 實證藥學訓練 3. 住院臨床藥事服務訓練 4. 重症臨床藥事作業訓練	3 天或 5 天	700 元/天		彭筠婷	0970-746-324/ (02)29307930 分機 1157	101353@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
		5. 腫瘤專科臨床藥事服務訓練						
醫事放射	影像醫學部	1. 乳房攝影聯合訓練	40 小時	500 元/天		游漢平	分機 1329	104054@w.tmu.edu.tw
		2. 常規攝影(含病人安全指引與影像品管流程)/一般攝影及影像品管聯合訓練	16 小時					
		3. 高階電腦斷層(含病人安全指引與影像品管流程)聯合訓練						
		4. 磁振造影(含磁場安全指引)聯合訓練						
		5. 進階磁振造影血管成像技術聯合訓練						
		6. 骨質密度標準化作業流程聯合訓練						
		7. 磁振造影影像品管流程聯合訓練						
	放射腫瘤科	1. 放射治療技術訓練	40 小時			林佰佳	分機 1360	111042@w.tmu.edu.tw
		2. 電子射束鉛合金擋塊訓練	8 小時					
醫事檢驗	醫學檢驗科*	1. 臨床鏡檢學訓練	1 週	1,000 元/週		黃俊凱	(02)29307930 分機 1402	99421@w.tmu.edu.tw
		2. 臨床血液學訓練						
		3. 臨床生化學訓練						

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
		4. 臨床微生物學訓練						
		5. 臨床微生物學訓練(TB室)						
		6. 臨床微生物學訓練(TB室)	2 月	4,000 元/月				
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	2 個月	4,000 元/月				
		3. 護理行政管理訓練	1 天-1 個月	500-3,000 元/人				
		4. 護理人員能力進階課程	1 天	500/人				
		5. 臨床教師繼續教育						
		6. 各專科護理實務訓練						
		7. 實證健康照護						
		8. 外傷護理實務訓練						
		9. 腫瘤護理訓練						
		10. 個案報告撰寫	1 個月	3,000 元/人				
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	86022@w.tmu.edu.tw
		2. 長期照護-護理之家營養照護訓練						
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		林芊吟	(02)29307930 分機 1514	108319@w.tmu.edu.tw
		2. 肺功能訓練	1 天	500 元/天				
		3. 肺復原訓練						
物理	復健醫學部	1. 骨科病人照護	1-4 週	500 元/天		王乾勇	(02)293079390	106021@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
治療	物理治療組	2. 小兒病患照護 3. 神經病人照護 4. 心肺病人照護				林宜仙	分機 1624 分機 1619	88262@w.tmu.edu.tw
職能治療	復健醫學部職能治療組	1. 生理職能治療 2. 骨科職能治療（床邊） 3. 兒童職能治療 4. 兒童職能治療團體（幼小銜接）	1-4 週	500 元/天		劉妍廷 蔡翰霆	(02)293079390 分機 1612	95175@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	500 元/天		楊茹惠	(02)29307930 分機 53960	102274@w.tmu.edu.tw
臨床心理	神經科	1. 老人臨床心理學門 2. 臨床神經心理學門	114 年每學門至少 30 小時 115 年後每學門至少 40 小時	8000 元/學門	PGY	陳春宇	(02)29307930 分機 53956	110125@w.tmu.edu.tw
	精神科	1. 兒童青少年臨床心理學門 2. 成人臨床心理學門 3. 憂鬱及自殺防治學門	114 年每學門至少 30 小時 115 年後每學門至少 40 小時	8000 元/學門	PGY	陳春宇	(02)29307930 分機 53956	110125@w.tmu.edu.tw
跨職類	急診醫學科	1. 美國心臟協會版高級心臟救命術課程(AHA	2 天	3,500 元整(不含書籍	1.特定時間開課	劉婕伃	(02)29307930 分機 1278	105126@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
		ACLS)		費、午餐及證書費)	2.任何從事醫療救護的醫師、護理師、見習或實習醫師、救護技術員、其他醫療從業及實習人員均可參加學員訓練課程。			
		2. 高級心臟救命術課程(ACLS)		醫師：3,500 元整 非醫師：2,500 元整 (不含書籍費、午餐及證書費)				
		3. 高級兒童救命術課程(APLS + PALS)						
		4. 急診外傷訓練課程(ETTC)						
		5. 救護技術員繼續教育訓練	24 小時	依各次辦理費用收費	1.特定時間開課 2.限救護技術員資格者			

*備註：

醫學檢驗科代訓項目詳細說明：

1. **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)

2. 臨床血液學訓練

A.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

B.臨床血液品質管制實務與品管異常處理

3. **臨床生化學訓練**

A.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

(5)內分泌檢驗

(6)特殊生化學檢驗

B.臨床生化檢驗品管實務與品管異常處理

4. 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

5. 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

6. 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

(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

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	備註	連絡人	聯絡電話	連絡人 E-mail
社團法人台灣感染管制學會	跨職類	感染管制室	感染管制員訓練(每月訓練感染管制員 1 名)	120 小時	7500 元	感染管制員合格訓練醫院，效期為 113/01/01-115/12/31。	鄭淇佑	(02)29307930 分機 1762	95115@w.tmu.edu.tw
社團法人中華民國糖尿病衛教學會	跨職類(護理營養)	新陳代謝科	糖尿病衛教師訓練	80 小時	3000 元		李亭儀 邱妃杏	(02)29307930 分機 2850	93279@w.tmu.edu.tw
國建署暨縣市衛生局	跨職類(護理藥師營養醫師)	新陳代謝科	糖尿病照護網醫事人員訓練取證	護理、營養人員 3 天	1500 元		李亭儀 邱妃杏	(02)29307930 分機 2850	93279@w.tmu.edu.tw
				藥師 1.5 天	750 元				
				醫師 0.5 天	1000 元				

臺北市立萬芳醫院-委託臺北醫學大學辦理

跨院際聯合訓練代訓申請作業程序

教學部更新日期：115/08/19

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：在訓練單位指導與**監督下，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(SK100032)」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。

實習檢附資料	見習檢附資料
1. 人員基本資料表(包含一吋脫帽照片 2 張及相	**1. 人員基本資料表(包含一吋脫帽照片 2 張及相**

實習檢附資料	見習檢附資料
關證件影本) [附件一] 2. 三個月內體檢報告(包含胸部X光及B型肝炎檢查)。 3. 畢業證書影本乙份。 4. 醫事人員證書影本乙份。 5. 保密切結書[附件二]。 6. 個人資料蒐集處理及利用告知同意書[附件三]。 7. 提升病人就醫安全十大宣言簽署[附件四]。 8. 衛生主管機關核備文影本(醫療支援報備)。 9. 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]。 10. 跨院際聯合訓練計畫書[附件六]。 11. 存摺影本(以中國信託為主，其他家也可以)。 12. 管制藥品使用執照影本。	關證件影本) [附件一] 2. 保密切結書[附件二]。 3. 個人資料蒐集處理及利用告知同意書[附件三]。 4. 提升病人就醫安全十大宣言簽署[附件四]。 5. 跨院際聯合訓練計畫書[附件六]。

備註：本院同體系醫院(臺北醫學大學附設醫院、衛生福利部雙和醫院及新國民醫院)可「免繳」：三個月內體檢報告(包含胸部X光及B型肝炎檢查)、保密切結書、個人資料蒐集處理及利用告知同意書、提升病人就醫安全十大宣言簽署。

- 唯須申請本院具員編識別證者(例：內科專科醫師訓練、神經外科輪訓、牙髓病科專科訓練、婦產科專科醫師訓練…等等)仍需繳交保密切結書、個人資料蒐集處理及利用告知同意書、提升病人就醫安全十大宣言簽署。

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：周庭安，(02)2930-7930 分機 7217，110185@w.tmu.edu.tw。

附件一

臺北市立萬芳醫院-委託臺北醫學大學辦理

代訓人員基本資料表

一、代訓人員（**代訓類別：□實習　□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		PGY 學員	□是　□否	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	□主治醫師，科別:_____	□住院醫師，科別:_____			
	□護理	□藥事	□醫事放射	□醫事檢驗	□物理治療	□職能治療
	□語言治療	□呼吸治療	□臨床心理	□營養	□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)		
相關單位	報到時需繳交資料	請先自行確認繳交狀況
教學部	代訓人員基本資料表	☐完成 ☐未完成
	1 吋脫帽照片 2 張	☐完成 ☐未完成
	身分證正反面影本	☐完成 ☐未完成
	執業執照正反面影本	☐完成 ☐未完成
	原工作機構員工識別證正反面影本	☐完成 ☐未完成
	三個月內體檢報告(見習免附)	☐完成 ☐未完成 ☐不適用(見習)
	畢業證書影本(見習免附)	☐完成 ☐未完成 ☐不適用(見習)
	醫事人員證書影本(見習免附)	☐完成 ☐未完成 ☐不適用(見習)
	保密切結書	☐完成 ☐未完成
	個人資料蒐集處理及利用告知同意書	☐完成 ☐未完成
	提升病人就醫安全十大宣言簽署	☐完成 ☐未完成
	衛生主管機關核備文影本(見習免附)	☐完成 ☐未完成 ☐不適用(見習)
	聯合訓練計畫合約書(見習免附)	☐完成 ☐未完成 ☐不適用(見習)
	跨院際聯合訓練計畫書	☐完成 ☐未完成
	存摺影本(見習免附)	☐完成 ☐未完成 ☐不適用(見習)
	管制藥品使用執照影本(見習免附)	☐完成 ☐未完成 ☐不適用(見習)
出納組	繳交代訓費_____元。	☐完成 ☐不適用(無訓練費用)
人資室	發放識別證	

附件二

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。

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之教學部及實習單位，保障學習權益與安全，並維護實習環境病人安全。

三、 本人必須遵守院方之紀律，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，包含：

(一) 需遵守本院資訊安全政策暨國內資通安全管理法，以防止本院資通系統或資訊遭受未經授權之存取、使用、控制、洩漏、破壞、竄改、銷毀或其他侵害，以確保其機密性、完整性及可用性。

(二) 需遵守本院病人隱私權維護暨保密政策指引，以維護病人隱私權，落實醫療保密倫理。

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，除依所屬學校校規規定外，嚴重時願意接受院方裁定中止本人之見實習課程，絕無異議。

五、 若有緊急狀況請通知本人之法定代理人/緊急聯絡人：_____，連絡電話：_____。

此致

臺北市立萬芳醫院-委託臺北醫學大學辦理

立同意書人 簽 名 ：

中 華 民 國 年 月 日

附件三

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等規定之嚴格保護。

(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

附件四

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、 我們要讓病人知道正確、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

附件五

跨院際聯合訓練計畫合約書

一、 **臺北市立萬芳醫院-委託臺北醫學大學辦理** （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 OOOOO(單位) OOOOO(姓名) OOOO(職稱)等共計 OO 名，受訓期間自民國 OOO 年 OO 月 OO 日起至民國 OOO 年 OO 月 OO 日止，受訓費合計新台幣 OOO 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 OOO 年 OO 月 OO 日起至 OOO 年 OO 月 OO 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：李岡遠

乙方：
地址：
電話：
負責人：

中　華　民　國　　年　　月　　日

附件六

臺北市立萬芳醫院-委託臺北醫學大學辦理

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：	□萬芳醫院代訓　　□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