

## 雲林基督教醫院聯合訓練申請流程

<b>雲林基督教醫院聯合訓練申請流程</b>
請欲申請代訓者與相關單位連絡窗口聯繫。(附件 1)
↓
經單位同意後，欲申請代訓者由原所在醫院或機構發公文至 彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院。
↓
代訓行政業務承辦人員：賴管理師 地址：64866 雲林縣西螺鎮市場南路 375 號 行政處 電子信箱：820082@cch.org.tw 連絡電話：05-5871111 分機 3224
↓
<b>醫事人員</b>
公文連同以下代訓申請文件需於受訓前一個月郵寄到本院： 1.訓練計畫書(請代訓單位與送訓單位共同擬定) 2.體檢報告書 ( 項目應有一年內胸部 X 光報告及 B 型肝炎檢驗報告，凡非帶原者且未具有抗體，必須施打疫苗並出具證明 ) [註 1] 3.急救教育證書影本 ( BLS、ACLS、ETTC、APLS、PALS 或 NRP ) [註 2] 4.醫事人員報備支援申請核可書 [註 3] 5.(訓練超過兩週者) 請寄電子檔大頭照 1 份至信箱：820082@cch.org.tw [註 1]彰基體系分院或受訓期間(連續)小於兩週不用檢附。 [註 2]代訓非全時段在醫院或小於等於三個月不用檢附。 [註 3]非單獨執行醫療行為不用檢附。
↓
<b>繳款方式</b>
參考繳款方式說明，院外繳費完成請撥(05)5871111 轉 3231 出納組廖小姐確認(附件 2)

<b>代訓人員工作規範</b>
·依據訓練計畫進行訓練，於受訓期間，凡參與會議討論、門診、臨床教學、檢查或值班等各項臨床工作必須在代訓單位人員的督導之下執行。 ·應依訓練計畫書內所定之評核方式及標準進行考評，評核結果填於【訓練考核表】。 ·應遵守本院之員工工作規則及出勤規則。 ·明顯無法達成本院訓練要求者，經雙方機構協商後，得提前終止訓練。 ·訓練時間異動，如延長或縮短訓練期間，請送訓機構一個月前函文申請。

## 彰化基督教醫療財團法人雲林基督教醫院

## 「臨床醫事人員培訓計畫」各職類代訓項目及聯絡方式一覽表

訓練職類	訓練單位	訓練項目	訓練時間	聯絡方式
護理師、士	護理部	<ol style="list-style-type: none"> <li>急診照護 PGY 訓練</li> <li>重症加護 PGY 訓練</li> <li>內外科照護 PGY 訓練</li> <li>手術室 PGY 訓練</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>訓練項目：依對方醫院需求且本院提供之訓練項目擬訂。</li> <li>訓練時間：依對方醫院申請之訓練時間調整。</li> </ol>	蔡月英 督導長 分機 3212 813153@cch.org.tw
藥師	藥劑課	<ol style="list-style-type: none"> <li>門診藥事作業訓練</li> <li>急診藥事作業訓練</li> <li>住院藥事作業訓練</li> <li>藥物諮詢作業訓練</li> <li>藥品管理作業訓練</li> <li>藥事行政管理作業訓練</li> </ol>	依訓練項目彈性調整	李敏齡 課長 分機 5150 801659@cch.org.tw
醫事放射師、醫事放射生	放射技術課	<ol style="list-style-type: none"> <li>一般診斷攝影</li> <li>特殊攝影或介入性診療攝影</li> <li>血管攝影</li> <li>超音波造影</li> <li>電腦斷層造影</li> <li>磁振造影</li> <li>放射醫學影像及儀器品保</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>訓練項目：依對方醫院需求且本院提供之訓練項目擬訂。</li> <li>訓練時間：依對方醫院申請之訓練時間調整。</li> </ol>	黃大維 主任 分機 2165 800260@cch.org.tw
醫事檢驗師、醫事檢驗生	檢驗課	血庫學訓練 <ol style="list-style-type: none"> <li>常規血庫作業：               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)一般血庫行政作業捐血作業、血品庫存管理、儀器之操作與基本維護</li> <li>(2)血庫試劑之準備與品管</li> <li>(3)輸血療法</li> </ol> </li> <li>輸血反應調查</li> <li>血庫品質管制作業</li> <li>輸血安全及不良反應通報</li> <li>血庫臨床操作訓練：               <ol style="list-style-type: none"> <li>(1)血型檢驗、血球分型、血清分型</li> </ol> </li> </ol>	視訓練內容需求而定，期間為兩天至 1 個月。	劉梅秋 課長 分機 2900 816100@cch.org.tw

訓練職類	訓練單位	訓練項目	訓練時間	聯絡方式
		(2)交叉試驗臨床操作·包括 Mamual polybrene、傳統方法 (3)抗球蛋白試驗操作·包括 DAT、Mamual polybrene、傳統方法等		
職能治療師、職能治療生	復健技術課 - 職能治療組	1. 成人生理職能治療 2. 兒童職能治療	1 週	潘光澤 職能治療師 分機 2006 818286@cch.org.tw
物理治療師、物理治療生	復健技術課 - 物理治療組	1. 門診骨科物理治療 2. 門診及住院神經病人物理治療 3. 門診小兒物理治療	1 週	李松嶸 組長 分機 2001 810796@cch.org.tw
營養師	營養組	1. 長期營養照護 2. 社區營養宣導 3. 營養相關團體衛教 4. 健康促進專案規劃健康飲食示範教學、飲食文化 5. 教材媒體製作 6. 營養門診諮詢與衛教實務	依訓練項目彈性調整 1 週-3 個月	林旻樺 主任 分機 2950 801392@cch.org.tw

備註：

1. 各職類依代訓內容收費，故各職類代訓費用並不一致；若有需詢問代訓費用，可直接洽詢各職類聯絡人。
2. 業務承辦人：賴管理師 (05)5871111 轉 3224

**雲林基督教醫院**  
**受訓費用估價及繳費方式**

繳交受訓費用(二擇一)：	
一、院外繳費	二、到院繳費
ATM 轉帳 (1) 銀行名稱：中國信託商業銀行 (2) 銀行代號：822 (3) 銀行帳號：045540114437 繳費完成後請請致電(05)5871111 分機 3231 出納組廖小姐確認是否成功	雲基出納組：位於行政大樓二樓行政處 服務時間：週一至週五 上午 8：00~12：00、下午 13：30~17：30
收據抬頭開立原則：為代訓人員的原服務機構 (機構更名者請告知) · 費用等其他問題請致電 (05)5871111 分機 3224 賴小姐	

  
**雲林基督教醫院**  
 YUNLIN CHRISTIAN HOSPITAL

訓練考核表

## 代訓人員訓練考核表

受訓單位：\_\_\_\_\_

受訓學員：\_\_\_\_\_

受訓期間：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日止

### 學習心得(至少 300 字)

### 主要指導者回饋

#### 學習成效評估：

- 1.專業知識：低於預期標準 符合預期標準 高於預期標準 不適用/未觀察到
- 2.專業技術：低於預期標準 符合預期標準 高於預期標準 不適用/未觀察到
- 3.服務態度：低於預期標準 符合預期標準 高於預期標準 不適用/未觀察到
- 4.敬業精神：低於預期標準 符合預期標準 高於預期標準 不適用/未觀察到
- 5.整體評核：低於預期標準 符合預期標準 高於預期標準 不適用/未觀察到

使用單位內既有之評估表或考核表，詳如附件

#### 其他指導回饋：

主要指導者簽名：\_\_\_\_\_



# 雲林基督教醫院

YUNLIN CHRISTIAN HOSPITAL