

三軍總醫院代訓院外醫事人員實施要點

中華民國 94 年 12 月 20 日修頒
中華民國 106 年 01 月 20 日院三教學字號 1060000953 號修頒

一、依據：

- (一)國防部 102 年 3 月 19 日國醫衛勤字第 1020002309 號令修頒「國軍醫官國內臨床實務訓練作業要點」辦理。
- (二)國防部 102 年 12 月 20 日國醫衛勤字第 1020010817 號令頒「國軍醫官國內臨床實務訓練作業要點」第七條第十二項受訓人員出國觀光乙節增修案辦理。

二、受訓人員資格：

- (一)醫師、牙醫師須國內外核准立案之醫學院醫學系或牙醫學系畢業領有中華民國醫師或牙醫師執照。
- (二)參加次專科訓練者須領有專科醫師證書。
- (三)其他各類醫事人員須為相關學系畢業且領有專業執照。(應屆畢業或尚未設置專業證照者，不在此限)

三、申請程序：

- (一)友軍醫院：依國防部頒「國軍醫官國內臨床實務訓練作業要點」辦理。
- (二)民間醫院：

由擬委託代訓醫院備函檢附下列資料向本院申請：

- 1. 進修申請表(附表一)。
- 2. 訓練計畫。
- 3. 建教合作契約書影本。
- 4. 訓練費用：
 - (1)醫師：每名每月伍仟元。
 - (2)醫事人員：每名每月三仟元。
 - (3)代訓不滿半個月或部份時間(part time)，以半價收費。
 - (4)特定(聯訓)計畫：依訓練計畫合約書所定收費標準辦理。

四、申請時間：

須於預定受訓前一個月備函向本院提出申請，未經本院核准受訓，不受理報到相關事宜。

五、訓練年資認定：

受訓者來院前年資之認定由臨床醫學教育訓練委員會審定之。

六、延長及中止受訓時間：

- (一)友軍醫院受訓人員申請延長訓練者，統一由國防部軍醫局函文辦理。
 - (二)民間醫院受訓人員申請延長訓練者，須檢具原送訓單位函文，在受訓期滿前一個月送達本院辦理。
 - (三)如受訓期間因故需停止訓練者，應由其原送訓單位備函向本院申請退訓，由本院同意後始得辦理退訓事宜。
- 七、受訓人員之待遇：除另有規定外，本院不支給任何待遇。
- 八、受訓人員之考核：
- (一)由本院各代訓單位執行之。
 - (二)受訓人員在本院接受訓練期間如有違規事項，由本院各部主任逕行警告，如仍再犯由本院各部主任簽請院長同意後，停止其受訓，並函告送訓醫院。
- 九、報到及離院：
- (一)報到：受訓當日上午8時準時至本院教學室辦理報到手續(遇假日順延)。
 - (二)離院：受訓結束前一天或當天至教學室辦理離院手續及填寫問卷，離院手續完成後將作業程序單繳回教學室，始可離院。
- 十、受訓證明之發給：
- (一)受訓人員於進修結束前兩週至教學室申請，填寫各類證明申請表，請單位主管簽章後送教學室辦理。
 - (二)受訓人員結訓時，應依本院規定向教學室辦理離院手續，未辦清離院手續者，本院不發給受訓證明。
- 十一、一般規定：
- (一)醫事人員每週來本院一至二次，參加臨床各科見習、研究或討論會者，除由原屬單位來函辦理外，不受第三條各項限制。
 - (二)進修人員生活管理(住宿、請假、休假)悉依本院現行作業規定辦理。
 - (三)赴本院接受1年以上訓練之軍職人員，可依本院給予之休假及國定(例)假日(春節、端午節)等假期，惟須經本院同意且檢具不影響該次訓練資格相關證明，回原派訓單位辦理出國事宜，並副知軍醫局。
 - (四)全時進修三個月(含)以上者，報到時須繳交勞動部指定之健康檢查醫療機構3個月內之檢查報告作為體格檢查依據，檢查項目應包括：胸部X光、B型肝炎表面抗原(HBsAg)、B型肝炎表面抗體(Anti-HBS)、B型肝炎核心抗體(Anti-HBc)、C型肝炎抗體(Anti-HCV)。
 - (五)軍職人員執登於本院者，列入本院員工年度健康檢查期程統一實施健檢作業。
- 十二、如有未盡事宜另令修訂之。

附表一

三軍總醫院院外醫事人員進修申請表

一、基本資料：

中華民國 年 月 日

單位：	職級：	相 片
中文姓名：	身分證字號：	
英文姓名：		
性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期：民國 年 月 日	
籍貫：		

二、通訊方式：

連絡電話：	e-mail：
戶籍地址：	
通訊地址：	

三、學歷：

學校名稱	科系	起迄日期	學位
1.		年 月 日— 年 月 日	
2.		年 月 日— 年 月 日	

四、醫院經歷：

機構名稱	部科單位	起迄日期	職稱 (職級)
1.		年 月 日— 年 月 日	
2.		年 月 日— 年 月 日	

五、曾進修經歷：

曾經進修科別	進修項目	起迄日期	合計
1.		年 月 日— 年 月 日	年 月
2.		年 月 日— 年 月 日	

六、擬進修內容（醫師請於備註欄圈選：1. 專科住院醫師訓練或 2. 次專科醫師訓練 3. 短期專業訓練）：

進修科別	進修課程	起迄日期	備註
1.		年 月 日— 年 月 日	1 或 2 或 3
2.		年 月 日— 年 月 日	1 或 2 或 3

七、附件：

- ※ 西、牙、中醫師：請檢附身份證、畢業證書、醫師證書、PGY 結訓證書、專科醫師證書、執業執照、管制藥品使用執照、ACLS、PALS、NRP、ALS 及格證書等影本。
- ※ 醫事人員：請檢附身份證、畢業證書、醫事人員專業證書、執業執照、ACLS、PALS、NRP、ALS、BLS 及格證書等影本。

填表人：

簽章

直屬單位主管：

簽章