

台灣護理學會 函

機關地址：106439 臺北市大安區信義路四段 281 號 4 樓
聯絡人：林素玉 專員
電話：(02)27552291 轉 28
傳真：(02)23258652
電子信箱：ndms@twna.org.tw

受文者：文列單位

發文日期：中華民國 110 年 8 月 6 日

發文字號：陳字第 1100001118 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如說明五

主旨：本會將受理護理臨床教師申請師資認證，敬請符合資格者依認證作業要點相關規定送件。

說明：

- 一、依本會師資培育認證作業要點(附件)受理護理臨床教師申請師資認證。
- 二、服務機構已通過醫策會核定為師資培育認證機構之會員，請依服務機構之師資培育認證作業規定及時程，逕送服務機構審查。
- 三、受理日期：110 年 9 月 1-30 日，以掛號郵戳為憑。
- 四、申請資格須同時兼具下列項目(檢附證明)：
 - (一)本會活動會員。
 - (二)具教學醫院三年以上專任護理執業經驗之護理師。
 - (三)初次教師認證：自 108 年 9 月起至受理截止日，至少須 10 小時(或 10 點)「提升教師教學技能」之培育課程(或活動)，可分次且得於 2 年內完成，其中至少 6 小時(或 6 點)為本會辦理之師資培育實體課程(或活動)。
 - (四)教師認證展延：已取得本會認證之教師資格者，須於效期內完成平均每年至少包含 4 小時(或 4 點)的「提升教師教學技能」之培育課程(或活動)。
- 五、檢附本會師資培育認證作業要點及附表參用，相關檔案下載請至本會網站 (<https://www.twna.org.tw>) → 資源分享 → 其他分享。

正本：各護理院校、醫療院所、衛生福利部所屬醫療院所及機構、各縣市衛生局、中華民國護理師護士公會全國聯合會、各縣市護理師護士公會、衛生福利部護理及健康照護司、國防部軍醫局、各護理相關團體。

副本：本會理監事及相關委員會

理事長 **陳靜敏**

台灣護理學會
臨床醫事人員培訓計畫
護理臨床教師「師資培育認證作業要點」

106.03.10第31-7次護理行政委員會修訂

一、依據

本作業要點乃依據財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(以下簡稱醫策會)「臨床醫事人員培訓計畫師資培育制度認證辦法」訂定。

二、目的

為培育護理臨床教學師資人才，增進護理臨床教師教學能力及技巧，及協助教學醫院護理職類推行「衛生福利部臨床醫事人員培訓計畫」及師資認證。

三、適用範圍

符合本會師資培育認證作業要點規範之護理臨床教師。

四、師資資格申請規定

應符合下列規定：

- 1.本會活動會員。
- 2.服務機構未獲醫策會核可之師資培育制度認證機構。
- 3.符合衛生福利部之臨床醫事人員培訓計畫中，護理職類教學師資資格規定：應具教學醫院三年以上專任護理執業經驗之護理師。
- 4.初次教師認證資格：至少須 10 小時(或 10 點)「提升教師教學技能」之培育課程(或活動)，其內容如：課程設計、教學技巧、評估技巧、教材製作、跨領域團隊合作照護、溝通及輔導、創新教學導入及教師教學經驗分享等，可分次且得於 2 年內完成，其中至少 6 小時(或 6 點)為本會辦理之師資培育實體課程(或活動)。
- 5.教師認證展延：已取得本會認證之教師資格者，且須於效期內完成平均每年至少包含 4 小時(或 4 點)的「提升教師教學技能」之培育課程(或活動)。

五、課程時數(或點數)認證

- 1.課程時數(或點數)計算，依衛生福利部繼續教育積分之規定採計。
- 2.申請時，須檢附參與「提升教師教學技能」之實體培育課程(或活動)的醫事人員繼續教育積分認證時數(或點數)證明。

六、師資資格申請作業

每年 2 月及 9 月受理申請作業。由當事人檢具附表申請書及相關證明文件，以掛號郵件向本會提出申請。

七、審查認證作業流程

- 1.秘書處行政審查送審者資料是否完備，資料不全者，得限期於 2 週內補件，再經本會護理行政委員會審查。
- 2.通過本會師資審查之名單，將依財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會之師資培育制度認證辦法執行名單提報，由財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會公布於其網頁 <http://www.jct.org.tw/>。

八、師資資格效期

認證資格效期為二年。

九、實施與修訂

本要點經護理行政委員會通過後實施，修訂時亦同。

台灣護理學會
護理臨床教師師資培育認證申請表

 初次

 展延：師資效期至 年 月 日

申請人：(必填)		學會會員號：(必填)			
身分證字號：(必填)		服務機構：(必填)			
聯絡電話：(必填)		電子信箱：(必填)			
教學醫院專任護理師服務資歷(須附證明)：					
	服務機關全銜	部門	職稱	任職期間(起~迄年月日)	年資
1					年 月
2					年 月
3					年 月
參加師資培育課程的醫事人員繼續教育積分認證時數(或點數)：					
課程名稱	主辦單位	實際上課時間起訖	認證時數/點數	附件(證明文件附於表後)	
				醫事人員繼續教育積分證明共 張	
				醫事人員繼續教育積分證明共 張	
				醫事人員繼續教育積分證明共 張	
				醫事人員繼續教育積分證明共 張	
台灣護理學會舉辦之實體培育課程(或活動)：_____小時/_____點					
其他師資培育機構舉辦之實體培育課程(或活動)：_____小時/_____點					
總計：_____小時/_____點					

(表格若不敷使用，請自行增列)

申請人簽名：_____

服務機構護理部蓋章：

申請日期： 年 月 日