

臺北榮民總醫院護理部第七十三期加護護理訓練計劃

110.06.10

一、訓練時間：

110年8月2日至110年09月10日，共六週。

二、訓練方式：分授課、實習與實務訓練，全程公時訓練。

(一)加護護理訓練

1.課程

(1)內容：課程總計111小時。

(2)時間：前三週(110.08.02~110.08.20)依課程表，每日授課八小時(如附件)。

(3)地點：臺北榮總致德樓第三會議室。

2.實習與實務訓練

(1)內容：實習總計120小時。

(2)時間：

①學員須完成課程訓練，並通過成績評核及格後，方得以參與實習，第四、五、六週(110.08.23~110.09.10)每週排班實習五天。

②院內學員合格完訓後需留院實務訓練二年；院外學員之實務訓練期限與場所由送訓機構自訂。

(3)地點：

①院內學員於開訓前選填調派單位及實習單位意願，由護理部人事行政作業規劃及安排學員調入及實習之加護單位，依各加護單位新進人員訓練計畫完成實習與實務訓練。

②院外學員則依服務單位之派訓需求，選擇一~二個加護單位實習。

三、學員資格：

(一)院內學員：

1. 由單位護理主管擇優推薦臨床表現優良，級階為N2級階(含)以上，近五年考績至少二年甲等，推薦公時參訓。

2. 學員須承諾自訓練班開課起即調任加護單位服務至少二年。

3. 調任加護病房實務訓練二年後，需參與護理部輪調作業，調派至一般病房，貢獻加護護理專才於臨床照護。

(二)院外學員：

1. 輔導會會屬機構或區域教學醫院(含)以上機構推薦護理人員，薦送人員須具備護理師執照且臨床工作年資一年(含)以上，或具護士執照且臨床工作年資三年(含)以上。

2.地區教學醫院機構推薦護理人員，薦送人員須具備護理師執照且臨床工作年資二年(含)以上，或具護士執照且臨床工作年資四年(含)以上。

3.適逢COVID-19疫情期間，院外學員需檢附上課日前三天PCR檢測陰性證明，且完成至少一劑之疫苗注射超過2週以上，為避免院際之間交互感染，需書面承諾訓練期間不返回原工作單位上班，若有上呼吸道症狀或受匡列，需立即停止訓練。本院得依疫情指揮中心規定課程調整及學員應配合事項作滾動式修正。

四、評量方法：

(一)課程評值：60分為及格

採筆試評量，期中考佔50%、期末考佔50%；筆試不及格者准予補考一次，補考及格以60分列計成績，未達60分者視同不及格退訓。

(二)實習評值：60分及格

1.作業50%(每日實習日誌60%、心電圖三篇40%)

2.臨床表現50%

(三)上述(一)(二)項均達及格標準者，方得以領取合格證書。

(四)曠課、遲到早退(包括實務訓練)4小時以上或請假超過受訓時數

1/3時數者，取消受訓資格並不得要求退費。

五、學習認證：

(一)加護護理訓練：課程與實習成績均達及格標準者，於完訓後核發終身學習時數認證231小時，並依護理人員繼續教育積點認證作業申請核發教育積點。

(二)ACLS訓練：依規定全程參加並合格完訓者，核予16小時學習時數認證。

(三)院內學員課程與實習成績均達及格標準者，並留院完成實務訓練二年期滿者，由本院核發訓練證明書。未完成二年實務訓練者，視同未完訓，不予核發訓練證明書，並依規定補繳全額訓練費用新台幣二萬元整；院外學員之訓練證明書由本院掛號郵寄送訓機構轉發學員。

六、院外學員報名方式：

(一)**7月28日前**由機構推薦傳真報名，傳真後請來電確認，額滿為止。(僅接受機關推薦，恕不接受個人報名)。

(二)送訓機關於傳真報名後，請發函薦送，隨函附寄一寸照片一張、護理師證書影本及臨床工作年資證明，函中請註明是否需要住宿。

(三)訓練費用：

1.加護護理訓練費用：

(1)院外同仁訓練費新台幣二萬元整，請於傳真報名確認錄取後，
以掛號郵寄匯票繳費，匯票抬頭請註明臺北榮民總醫院
匯票郵寄:11217臺北市北投區石牌路2段201號臺北榮總護理部
劉淑言護理長收

(2)證書費:院內外學員合格完訓時，本部將統一請教學部製作加
護訓練班訓練證明，報到當日將酌收新台幣150元訓練證書費。

(四)膳宿自理。

(五)聯絡人：林信偵 護理師

電 話：(02)28712121 轉 1901

(02)28757260

傳 真：(02)28757186

e - mail：sjlin6@vghtpe.gov.tw

臺北榮總護理部第七十三期加護護理訓練班院外學員報名表

機構名稱：_____

機構屬性：輔導會屬機構 區域教學醫院 區域醫院

地區教學醫院 地區醫院 其他 _____

學員姓名(中文)：_____ (英文)：_____ (請確認與護照同)

職 稱：_____

學歷：碩士 大學 專科 畢業學校：_____

身分證字號：_____

出生年月日：_____年_____月_____日

戶籍地：台北市 非台北市(請擇一勾選)

聯絡電話：(H)_____，(O)_____，

(行動)_____，E-Mail：_____

護理師證號：_____ (或)護士證書號：_____ (請擇一填寫)

臨床護理工作年資：_____年_____月

實務訓練科別需求：

1. _____ (二週) 2. _____ (一週)

護理部聯絡人姓名：_____ 職稱：_____ 電話：_____

報名流程：

- 1.請正楷填寫後傳真本表報名，Fax(02)2875-7186
- 2.傳真報名表後請來電(02)28712121 轉 1901 確認名額。
- 3.掛號郵寄報名費匯票，才得以保留名額。
- 4.送訓醫院需於訓練前二週先發公文函至臺北榮民總醫院推薦所屬參訓，隨函請附寄一吋照片一張、護理師證書影本及臨床工作經驗證明書正本各一份。