

代訓人員辦法

民國 82 年 01 月 06 日制定
民國 85 年 05 月 14 日一修
民國 90 年 11 月 .01.日二修

民國 91 年 03 月 25 日三修
民國 95 年 07 月 31 日四修
民國 98 年 04 月 15 日五修

民國 99 年 04 月 07 日六修
民國 100 年 04 月 25 日七修
民國 103 年 07 月 22 日八修

民國 107 年 01 月 09 日九修
民國 110 年 04 月 12 日十修
民國 113 年 05 月 20 日十一修

管理單位：教學部

第 1 條 (目的)

為加強專業交流合作，提供聯合訓練之機制，促進醫學教育訓練、研究及提高醫療服務水準，特訂定本辦法。

第 2 條 (適用範圍)

與本院簽訂建教合作之醫療院所、機關團體或經本院核准者。

第 3 條 (適用對象)

各代訓人員（醫師、護理、醫技、行政）及已領有相關執業執照之醫事人員，均適用本辦法。

第 4 條 (訓練類別)

- 一、凡領有國內外醫事人員執照者得申請代訓。
- 二、申請來本院代訓者，須經教學部核定，但衛生局、群體醫療執業中心等因政策需要，經公函推薦現職人員來院代訓者，其資格得從寬認定。

第 5 條 (申請時間程序及費用)

申請來院代訓者，須於受訓前一個月提出申請，並遵守下列規定辦理：

- 一、由各醫院負責人備函推薦，檢附代訓人員申請書、個人簡歷、訓練計畫及相關證件向教學部提出申請，若無建教合作合約之機構另檢具代訓同意書，經受訓單位核簽後，呈院長核准後辦理。
- 二、代訓名額，本院得視其推薦性質、需要緩急及本院容納情形酌量收訓，名額視各單位合作需要，且符合相關訓練容額限制。
- 三、代訓期間以一年為限，並視實際需要得申請延長。
- 四、在本院接受訓練，得按訓練期間、內容斟酌收代訓費用。代訓費用標準依下列方式酌收辦理：

類別	每日	每週	每月
簽有建教合約	500	2,000	5,000
未簽建教合約	1,000	4,000	10,000
國外醫事人員	3,000	10,000	30,000

(一) 各醫療院所或機關團體另有規定者，從其約定。

(二) 訓練期間超過六個月以上免收費。惟特定訓練計畫得視情況酌收訓練費用，由訓練單位個案簽核。

第 6 條 (福利)

代訓人員於代訓期間之相關福利除另有約定外，依其規定如下：

- 一、得申請宿舍，費用依入住宿舍當時之收費標準辦理，但視情況供給宿舍。
- 二、可憑本院識別證使用圖書館及享有部份餐飲優惠。
- 三、得參加本院各社團活動，但不予費用補助。

- 第 7 條 (醫療責任)
與本院簽訂建教合約之機構團體依合約內容辦理；非本院建教合作之機構團體須於選訓人員至本院受訓前填具代訓同意書，如代訓人員於訓練期間發生醫療或其他法律責任，悉依代訓同意書之約定處理。
- 第 8 條 (結訓)
代訓期滿得辦理離職手續。未如期完成訓練或未按規定辦理報到及離職手續者，不發給代訓證明。
- 第 9 條 (附則)
代訓人員應遵守本院之員工工作規則及相關服勤規則。
- 第 10 條 (其他)
本辦法如有修正或廢止時，經院長核准後公告實施。

實習暨代訓人員申請表

醫師 醫技 護理 其他 填表日期：_____

姓名		身份證號						貼彩色照片處
籍貫		出生日期	民國	年	月	日		
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	婚姻	<input type="checkbox"/> 已婚	<input type="checkbox"/> 未婚				
通訊處	永久		電話					
	現在		E mail					
畢業學校		科系		畢業證書字號				
服務機關	科別	職級	服務起迄					
			民國__年__月至__年__月共計__年__月					
			民國__年__月至__年__月共計__年__月					
證照號碼	醫、護(技術)人員專業證書 _____ 字第 _____ 號							
	醫師管制藥品證號_____							
訓練申請科別		訓練方式	<input type="checkbox"/> 進修、代訓 <input type="checkbox"/> 實習 <input type="checkbox"/> 見習					
訓練申請期間	自 __ 年 __ 月 __ 日起至 __ 年 __ 月 __ 日止 共 __ 年 __ 月							
申請訓練理由								
<p>代訓人員應繳證件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫師證書或護理、醫技專業證書影印本一份，醫師請附管制藥品證號 2. 經歷證明正本一份(臨床醫事人員培訓計畫代訓人員請以<u>教學費用補助管理系統醫事人員資料列印頁面</u>代替經歷證明) 3. 代訓同意書；代訓醫師另需辦理職業執照登錄(建教合作醫院免付代訓同意書) <p>實(見)習人員應繳證件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 學校同意函或推薦書、歷年成績證明、自傳、實(見)習計畫 2. 由學校提出申請者免填本申請表 								

代 訓 同 意 書

- 一、立同意書人（送訓機構單位主管或機構負責人）_____茲選送本院_____科（部、室）_____，委託 貴院訓練，前揭人員在 貴院服務期間，（自民國(下同)____年____月____日起至____年____月____日止）所發生之醫療糾紛或其他法律責任，概由立同意書人與前揭人員負連帶賠償責任。
- 二、如 貴院就該醫療糾紛事件依法院判決或與依法有損害賠償請求權人達成和解(包括但不限於訴訟上或訴訟外和解)需要給付損害賠償金者，立同意書人同意於判決確定或和解成立之日起三日內如數給付 貴院，以供賠償給付。
- 三、立同意書人與前揭人員同意遵守 貴院代訓人員辦法以及相關法規範。若前揭辦法以及法規範有變動時，依最新的辦法及法規範辦理代訓相關事務。
- 四、前揭人員不遵守約定而損害 貴院權益時，立同意書人願負一切損害賠償責任。

此致

新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院

立同意書人：

機構負責人：

中 華 民 國 年 月 日

宿 舍 申 請 表

基河宿舍 教育會館

申請日期：_____年_____月_____日

*身分證影本貼於背面

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證字號		婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚
聯絡電話		出生日期	_____年_____月_____日
服務單位		職稱	
員工代號		到職日期	_____年_____月_____日
戶籍地址			
緊急連絡人		聯絡人電話	
畢業(就讀)學校		請正楷書寫 Email:	

- 說明：1.申請人須確切遵守相關管理規定，如有違反規定或損壞物品，須照原價負損壞賠償責任，並願接受退宿及相關處分。
- 2.住宿床位由事務課分配，住宿起算日與結算日以事務課登記資料為主，如因申請人個人因素導致溢扣款項，本院不負賠償責任。
- 3.本宿舍係提供單身員工住宿使用，FELLOW、已婚、或資格不符者，若無自行辦理退宿，願接受本院追繳住宿費用（依住宿管理辦法第5條辦理），並立即辦理退宿。
- 4.本宿舍依照管理規則依序開放申請，若宿舍不敷使用或院方政策調整，同意無條件配合安排轉出及退宿。
- 5.在職同仁請於事務課通知後7日內辦理入住；新進人員於到職日前5日內可至宿舍完成報到手續，到職日後保留10日(含例假日)未入住，將自動取消住宿資格，欲住宿者仍需重提申請。
- 6.退宿請於每月4號前完成退宿手續，並於2日內搬離。
- 7.實習生請於實習結束前4日至於週一、週五 9:30~12:30 週二、週四 13:30~15:00 至財務課櫃檯繳費完成後憑發票辦理退宿。
- 8.住宿期間(請填寫): _____年_____月_____日~起至_____年_____月_____日止(正職人員一年一簽至12/31止)。

申請人請填寫下表雙線粗框處。

申請流程：申請人→單位主管→事務課

繳費方式	<input type="checkbox"/> 自薪資代扣薪 <input type="checkbox"/> 繳現金	房號	含該員目前該房共_____人
	宿舍管理費	<input type="checkbox"/> 行政,醫技,護理,實習生 3,700/月 <input type="checkbox"/> 行政,醫技,護理(輪三班) 2,500/月 <input type="checkbox"/> 住院,實習醫師,PGY 2,500/月 <input type="checkbox"/> 單人房 12,000/月 <input type="checkbox"/> 單人房 16,000/月 院方保有修改、變更及最終解釋本收費標準及住宿申請表之權利。	鑰匙
磁卡		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
人臉辨識：		<input type="checkbox"/> 已建 <input type="checkbox"/> 未建	
入住日期：		_____年_____月_____日	
		實習生期間：	_____年_____月_____日起 _____年_____月_____日止
事務課主管	宿舍管理員	事務課經辦	單位主管
			申請人

身分證影本黏貼處

正面黏貼處

反面黏貼處



新光醫療財團法人

新光吳火獅紀念醫院

SHIN KONG WU HO-SU MEMORIAL HOSPITAL

宿舍申請須知



- 一、申請條件：一律以身分證上戶籍地址為主
- 二、辦理入住：須到職日(含)前7天內完成。
- 三、申請資格與順位如下：
 - 1、第一順位：單身戶籍台北市以外地區需輪三班者。
 - 2、第二順位：單身戶籍台北市以外地區不需輪三班者。
 - *單身戶籍台北市可依空床狀況開放申請，收費方式另計。
 - *本宿舍依管理辦法依序開放申請，若宿舍不敷使用或院方有需要時，則依院方之管理辦法同意無條件配合院方轉出及退宿。
 - *如有不符申請資格者需申請時，另依專案簽陳核准後辦理。
- 四、申請方式及流程：
 - 1、方式：填寫「宿舍申請表」如附件，並檢附身分證正反面影印本及「宿舍申請須知」、「基河宿舍生活公約」等簽名完畢後，請至事務課辦理。
 - 2、流程：申請人→單位主管核准→事務課審查(核准)登記→宿舍報到遷入。
- 五、入住或退宿請於每日上午九點至下午五點持單至宿舍管理櫃台辦理：
 - 1、申請宿舍經核准後，申請人於申請核准日起5日內(含假日)持申請表向宿舍管理員辦理報到入住(宿舍地址：台北市士林區基河路252號)，否則自動取消住宿資格。
 - *床位依當時空床狀況安排，恕不提供自行選擇，敬請見諒。
 - 2、離職或實習結束者需於離職或實習結束日起2日內搬離宿舍。
 - 3、醫師晉升臨床研究員者已不符合住宿資格，應自行辦理退宿手續，不為者經查屬實願接受本院宿舍管理辦法辦理。
- 六、收費方式：
 - 1、住宿天數滿一個月者以一個月收費計，住宿天數未滿一個月者以日收費計(以宿舍報到遷入日期為主)。
 - 2、員工住宿管理費扣款名單由事務課於每月10日前交人力資源部於薪資中按月扣除。故辦理退宿者應於每月4日前將退宿流程完成並將退宿單繳交至事務課。
 - 3、實習生繳費請於實習結束前4日憑「出納收入證收入證號」至財務課櫃檯繳費完成。
 - 4、收費標準：
 - (1)行政人員、護理師、醫技、實習生收費 3,700 元/月(非輪三班者)
 - (2)醫技、護理師收費 2,500 元/月(需輪三班者)
 - (3)住院、實習醫師、PGY收費 2,500 元/月
- 七、如有任何宿舍問題，請與經辦聯絡 謝謝！
聯絡人：彭惠鈴 小姐
聯絡電話：2833-2211 #2411 手機：0984-160-608 (81-0608)
聯絡地址：台北市士林區文昌路 95 號 友誼大樓五樓 C 區 總務部事務課

我已詳讀上述須知並同意 單位：

簽名：_____

總務部事務課

基河宿舍生活公約

- 一、 宿舍內的生活應保持和睦及家庭氣氛。床位經分配排定後，非經轉床申請核准，不得擅自更換床位。
- 二、 床位經申請分配後需如期入住，不得以非住宿之目的使用，如經查獲應配合辦理退宿，床位經收回半年內不可再申請住宿。
- 三、 住宿管理人得視察宿舍使用狀況，住宿人應予配合。
- 四、 宿舍設備之檢查維護作業，住宿人應予配合。
- 五、 人員入住及退宿應與宿舍管理員核對住房內財產清單，兩造確認無誤後簽名備查。
- 六、 宿舍內禁止大聲喧嘩及吵鬧，請勿穿著內衣褲進出宿舍，以免影響他人休息與睡眠。
- 七、 **不得於宿舍區及房內飼養寵物。**
- 八、 為維護消防安全，宿舍公區及走道上（除鞋架外）嚴禁放置鞋子、垃圾及雜物於地面。
- 九、 發揮公德心、節約用水、用電，宿舍公共物品等不得攜入室內私用，請愛護公物，使用後歸還原處並隨手清理乾淨，任意破壞者照價賠償。
- 十、 遵守廚房及冰箱使用規定（張貼於廚房及冰箱上）。
- 十一、 宿舍內禁止吸菸、酗酒、賭博、打架、偷竊及其他不當之行為。
- 十二、 **住宿人員應有責任維持室內的清潔及安全**，不得放置危險物品並請自行妥善保管貴重物品，嚴禁於室內烹飪、**使用高耗能家電（如冰箱、電磁爐、烤箱、電鍋等）**，一經發現一律沒收，**如屢勸不聽情節嚴重者予以退宿。**
- 十三、 禁止非住宿舍人員到宿舍過夜，發現者應向宿舍管理員提報，親友訪視應於訪客登記簿登記，**會客僅限於 1 樓交誼廳，並於管制時間 pm22:00 前離開**，禁止留宿親友或未經登記私下帶外人出入，發現可疑人物立刻通知宿舍管理員，以維護宿舍區安全。家屬欲留宿應依宿舍管理辦法第 4 條第 3 項規定辦理申請與繳費。
- 十四、 為配合消防法規與維護同仁逃生動線安全，於電梯廳、走廊及安全梯等公共區域勿停放腳踏車、堆積垃圾或吊掛私人物品，且每年必須配合醫院消防演習。
- 十五、 **不得有不當住宿行為、佔用空間、欺負室友及不友善作為等情事，影響其他入住者權益，若查屬實情節嚴重者將予以退宿。**
- 十六、 每兩個月實施病媒防治一次，請配合消毒公司人員施作。
- 十七、 宿舍信件包裹領取期限，以五天為限，包裹超過五天未領取者，由事務課通知本人後，應於二日內領取完成。
- 十八、 上述各項約定如有未履行或未清楚明訂規範，依情節輕重呈報院方核准後請其遷出。

以上公約本人同意並確實遵守，如有違反願依院方規定放棄住宿權利配合退宿。

住宿人:

入住房號:

日期:

年

月

日