



社團法人台灣感染管制學會 感染管制師/員訓練醫院申請

~~~~~

## 壹、申請機構：

申請醫院： \_\_\_\_\_

主辦單位： \_\_\_\_\_

主辦人： \_\_\_\_\_ 職稱： \_\_\_\_\_

連絡人： \_\_\_\_\_ 職稱： \_\_\_\_\_

聯絡電話： \_\_\_\_\_ 傳真： \_\_\_\_\_

E - Mail： \_\_\_\_\_

申請日期： \_\_\_\_\_

## 訓練計畫內容簡述：

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

貳、訓練人員之資格審核：

|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------|--------------|---------|
| 職 務               | <input type="checkbox"/> 感染症專科醫師 <input type="checkbox"/> 感染管制護理師（護士） <input type="checkbox"/> 感染管制醫檢師<br>證書字號： _____ （會員編號： _____） |     |                                                       |              |         |
| 姓 名               |                                                                                                                                     | 性 別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 出 生<br>年 月 日 |         |
| 學 歷               |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
| 學 校 名 稱           |                                                                                                                                     |     | 系 別                                                   |              | 起 訖 年 月 |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
| 經 歷（請按服務時間先後順序填寫） |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
| 服 務 機 構 及 單 位     |                                                                                                                                     |     | 職 稱                                                   |              | 起 訖 年 月 |
| 現任：               |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
| 經歷：               |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |

註：此頁請自行影印使用，每位訓練者須填寫一張

|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------|--------------|---------|
| 職 務               | <input type="checkbox"/> 感染症專科醫師 <input type="checkbox"/> 感染管制護理師（護士） <input type="checkbox"/> 感染管制醫檢師<br>證書字號： _____ （會員編號： _____） |     |                                                       |              |         |
| 姓 名               |                                                                                                                                     | 性 別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 出 生<br>年 月 日 |         |
| 學 歷               |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
| 學 校 名 稱           |                                                                                                                                     |     | 系 別                                                   |              | 起 訖 年 月 |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
| 經 歷（請按服務時間先後順序填寫） |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
| 服 務 機 構 及 單 位     |                                                                                                                                     |     | 職 稱                                                   |              | 起 訖 年 月 |
| 現任：               |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
| 經歷：               |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |

註：此頁請自行影印使用，每位訓練者須填寫一張

|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |  |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------|--------------|--|
| 職 務               | <input type="checkbox"/> 感染症專科醫師 <input type="checkbox"/> 感染管制護理師（護士） <input type="checkbox"/> 感染管制醫檢師<br>證書字號： _____ （會員編號： _____） |     |                                                       |              |  |
| 姓 名               |                                                                                                                                     | 性 別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 出 生<br>年 月 日 |  |
| 學 歷               |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |  |
| 學 校 名 稱           |                                                                                                                                     | 系 別 |                                                       | 起 訖 年 月      |  |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |  |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |  |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |  |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |  |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |  |
| 經 歷（請按服務時間先後順序填寫） |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |  |
| 服 務 機 構 及 單 位     |                                                                                                                                     | 職 稱 |                                                       | 起 訖 年 月      |  |
| 現任：               |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |  |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |  |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |  |
| 經歷：               |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |  |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |  |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |  |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |  |

註：此頁請自行影印使用，每位訓練者須填寫一張

|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |  |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------|--------------|--|
| 職 務               | <input type="checkbox"/> 感染症專科醫師 <input type="checkbox"/> 感染管制護理師（護士） <input type="checkbox"/> 感染管制醫檢師<br>證書字號： _____ （會員編號： _____） |     |                                                       |              |  |
| 姓 名               |                                                                                                                                     | 性 別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 出 生<br>年 月 日 |  |
| 學 歷               |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |  |
| 學 校 名 稱           |                                                                                                                                     | 系 別 |                                                       | 起 訖 年 月      |  |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |  |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |  |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |  |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |  |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |  |
| 經 歷（請按服務時間先後順序填寫） |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |  |
| 服 務 機 構 及 單 位     |                                                                                                                                     | 職 稱 |                                                       | 起 訖 年 月      |  |
| 現任：               |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |  |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |  |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |  |
| 經歷：               |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |  |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |  |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |  |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |  |

註：此頁請自行影印使用，每位訓練者須填寫一張

|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------|--------------|---------|
| 職 務               | <input type="checkbox"/> 感染症專科醫師 <input type="checkbox"/> 感染管制護理師（護士） <input type="checkbox"/> 感染管制醫檢師<br>證書字號： _____ （會員編號： _____） |     |                                                       |              |         |
| 姓 名               |                                                                                                                                     | 性 別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 出 生<br>年 月 日 |         |
| 學 歷               |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
| 學 校 名 稱           |                                                                                                                                     |     | 系 別                                                   |              | 起 訖 年 月 |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
| 經 歷（請按服務時間先後順序填寫） |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
| 服 務 機 構 及 單 位     |                                                                                                                                     |     | 職 稱                                                   |              | 起 訖 年 月 |
| 現任：               |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
| 經歷：               |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |

註：此頁請自行影印使用，每位訓練者須填寫一張

|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------|--------------|---------|
| 職 務               | <input type="checkbox"/> 感染症專科醫師 <input type="checkbox"/> 感染管制護理師（護士） <input type="checkbox"/> 感染管制醫檢師<br>證書字號： _____ （會員編號： _____） |     |                                                       |              |         |
| 姓 名               |                                                                                                                                     | 性 別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 出 生<br>年 月 日 |         |
| 學 歷               |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
| 學 校 名 稱           |                                                                                                                                     |     | 系 別                                                   |              | 起 訖 年 月 |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
| 經 歷（請按服務時間先後順序填寫） |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
| 服 務 機 構 及 單 位     |                                                                                                                                     |     | 職 稱                                                   |              | 起 訖 年 月 |
| 現任：               |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
| 經歷：               |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |
|                   |                                                                                                                                     |     |                                                       |              |         |

註：此頁請自行影印使用，每位訓練者須填寫一張

參、計畫內容：

1. 感染管制護理師(四週-160 小時)
2. 感染管制護理師(十二週-480 小時)
3. 感染管制員訓練內容(80 小時)

# 1. 感染管制護理師(醫檢師)四週-160 小時

|           |      |      |       |
|-----------|------|------|-------|
| 受訓者<br>姓名 |      | 會員編號 |       |
| 受訓地點      |      | 受訓時間 |       |
| 訓練課程      | 課程大綱 | 時數   | 訓練者簽名 |
|           |      |      |       |
|           |      |      |       |
|           |      |      |       |
|           |      |      |       |
|           |      |      |       |
|           |      |      |       |
|           |      |      |       |
|           |      |      |       |
|           |      |      |       |
|           |      |      |       |
|           |      |      |       |
|           |      |      |       |
|           |      |      |       |
|           |      |      |       |
|           |      |      |       |
|           |      |      |       |
|           |      |      |       |
|           |      |      |       |
|           |      |      |       |
|           |      |      |       |
|           |      |      |       |
|           |      |      |       |
|           |      |      |       |





肆、過去三年訓練成果(新申請免填)

| 醫院 | 受訓人員 | 職稱 | 期間 | 備註 |
|----|------|----|----|----|
|    |      |    |    |    |
|    |      |    |    |    |
|    |      |    |    |    |
|    |      |    |    |    |
|    |      |    |    |    |

## 伍、過去三年原著論文

