

資深優良感染管制師報名表

會員 姓名		感染管制師 證書字號		取證 日期	年 月 日	入會 日期	年 月 日
會員 編號		性別		身分證字號			
現職 服務 機關			現職服務單位			職稱	(請填寫詳細職稱)
聯絡 電話	(公) 轉 (私)	聯絡地址					
經歷 項次	機構名稱	職稱	從事相關管控期間	年 資	工作內容敘述		
1.			年 月 日~ 年 月 日	年 月			
2		護理師 醫檢師 其他_____	年 月 日~ 年 月 日	年 月			

※從事相關感管服務總年資：共____年 ____ 月 ____ 日

說明：本人保證上表各欄所填均屬事實，如查證不實，願負一切法律責任。

申請人：_____ (簽章)

中 華 民 國 年 月 日

◎ 申請辦法(傳真或 mail)：

傳真電話：02-2321-1540 (傳真後請電洽秘書處確認)

秘書處電子信箱：nicsicst@gmail.com

◎ 申請日期：111 年 10 月 1 日至 112 年 1 月 18 日(逾期不予受理)。

◎ 申請文件：請檢附 1.資深優良感染管制師表報名表

2.醫院之正式在職證明影本 (三個月內申請)。

3.具有效期限之「社團法人台灣感染管制學會感染管制師證書」影本。

社團法人台灣感染管制學會
資深優良感染管制師表揚辦法(制定日期:104.6)

一、 主 旨：為鼓勵並表揚本會會員長期從事感染管制工作之努力與辛勞，特設「資深優良感染管制師表揚辦法」。

二、 申請資格：

三、

(一) 限本學會活動之正式會員(活動會員定義，請參閱學會網頁-入會須知)。

(二) 具有效期限之「社團法人台灣感染管制學會感染管制師證書」

1. 需為連續符合展延學分資格者，以「初次」取得證書的日期(年月日)為計算基準點(需檢附有證書證字號、合格年度及有效期限之證書)。

2. 不符合展延學分資格且中斷者，以「重新」取得證書的日期(年月日)為計算基準點(需檢附有證書證字號、合格年度及有效期限之證書)。

(三) 在職且持續從事感染管制工作 ≥ 10 、15、20、25...年者。

1. 持續於同一家醫院服務：在職證明須註明感染管制工作服務年資。

2. 轉換不同醫院服務：須檢附現任醫院的在職證明及歷任醫院的服務證明，並註明感染管制工作服務年資(感染管制工作中斷不得超過四個月)。

➤ 計算公式：申請當年度-證照之取得年度 ≥ 10 、15、20、25...年者。

(例如 105.05.26 公告受理申請，105.05.26-88.04.25=17 年?日 105.05.26-101.04.29=4 年，105.05.26-96.04.29=9 年?)

四、 申請辦法：

(一) 學會於每年12月通知會員。

(二) 符合申請資格者，請填妥「資深優良感染管制師資格審查表」，同時檢附第二項申請資格之相關證明，於學會公告截止日期前提出申請。

五、 申請時間：每年於網站公佈申請起訖日期。

六、 審查流程：本學會專業發展委員會負責資格審查，符合資格者提報理監事會議確認。

七、 表揚日期：於翌年之本學會會員代表大會暨學術研討會中，公開表揚。