

桃園市政府衛生局

113 年度社區安寧療護乙類專業人員臨床見習申請表

申請人姓名	身分證統一編號		
服務機構	職稱		
聯絡電話	電子信箱		
見習類別	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 護理師 <input type="checkbox"/> 社工師(員) <input type="checkbox"/> 心理師 <input type="checkbox"/> 其他_____		
見習形式 (可複選)	<input checked="" type="checkbox"/> 安寧病房(必選)	<input type="checkbox"/> 安寧共照	<input type="checkbox"/> 安寧居家
(請填優先 順序)各機構 見習相關說 明請參考下 表	<input type="checkbox"/> 長庚醫療財團法人 桃園長庚紀念醫院 <input type="checkbox"/> 臺北榮民總醫院桃園 分院 <input type="checkbox"/> 衛生福利部桃園醫院	<input type="checkbox"/> 長庚醫療財團法人林 口長庚紀念醫院 <input type="checkbox"/> 臺北榮民總醫院桃園 分院 <input type="checkbox"/> 衛生福利部桃園醫院 <input type="checkbox"/> 聯新國際醫院 <input type="checkbox"/> 敏盛綜合醫院 <input type="checkbox"/> 怡仁綜合醫院	<input type="checkbox"/> 長庚醫療財團法人林 口長庚紀念醫院 <input type="checkbox"/> 臺北榮民總醫院桃園 分院 <input type="checkbox"/> 衛生福利部桃園醫院 <input type="checkbox"/> 聯新國際醫院 <input type="checkbox"/> 怡仁綜合醫院
希望參與見 習日期(請參 照見習一覽 表依序填寫)	1.____月____日 2.____月____日 3.____月____日	1.____月____日 2.____月____日 3.____月____日	1.____月____日 2.____月____日 3.____月____日
說明	1. 請務必將基本資料填寫完整，以利後續相關作業。 2. 請參照見習機構之名單(附件 1)，填寫欲參加見習形式、機構及日期，本局將視情形盡量安排見習，如有未盡事宜，依本局規定辦理。 3. 本申請表可採 E-mail 或郵寄等方式，報名後請電話確認，聯絡人本局醫事管理科王小姐，E-mail:10033558@mail.tycg.gov.tw，電話(03)334-0935 分機 2307，郵寄地址：桃園市桃園區縣府路 55 號。 4. 請學員於見習前，完成自學評值表(附件 7)，並自行列印表單(附件 4~6)與自學評值表一同攜帶至見習單位並於見習期間完成每日簽到(退)兩次(附件 5)，見習結束後一週內將(附件 4、附件 6 及附件 7)寄回原見習機構，期間請學員務必妥善保管見習表單，如有資料遺失情形，恕不補發。 5. 見習期間相關規定，請依各安寧見習機構辦理，敬請各位學員配合。 報名前請詳閱見習須知，無法配合者請勿報名參加，敬請見諒。		