

臺北榮民總醫院完成長照人員培訓並取得認證調查表 (範例1)

附件1

單位名稱：									
序號	姓名	服務單位	醫事人員	正職人員	契僱人員	完成長照Level I - III培訓與認證者請填寫【認證單位】及【證書字號】			均未取得 Level- I、II、III 長照認證者請打勾
			職稱			Level- I 共同課程	Level- II 專業課程	Level- III 整合性課程	
1	陳○○	家醫部	醫師	√		台灣醫院協會 院協證字第10181617 號	台灣長期照護專業協會 台灣護理學會台護審字第 100210862號	台灣長期照護專業協會 衛部照字第1020115553號	
2	王○○	家醫部	醫師		√	台灣長期照護專業協 會 台灣護理學會台護審			
3	張○○	護理部	護理人員	√			台灣醫院協會 院協證字第10181666號		
4	林○○	居家護理	護理人員		√				√
5	吳○○	日照中心	護理人員	√		X月X日上課等候證書			√
6			社工人員						
7			藥師						
8			營養師						
9			物理治療師						
10			職能治療師						
11			呼吸治療師						
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

承辦人員：

聯絡電話：

單位主管：

備註：醫事人員含正職及契僱醫師、護理人員、社工人員、藥師、營養師、物理治療師、職能治療師、呼吸治療師等
 均需填寫本調查表並於103年10月23日下班前回傳家醫部，社區總醫師收，電子檔請寄 E-mail：d-fm@vghtpe.gov.tw

