

# 中醫醫療機構負責醫師訓練計畫主要訓練診所 申請作業說明書

## 壹、計畫目的

衛生福利部（以下簡稱本部）為強化中醫醫療機構負責醫師督導功能，培育具有全人醫療能力之中醫師，推動中醫醫療機構負責醫師訓練制度。為滿足中醫畢業生全額納訓需求，擬定中醫醫療機構負責醫師訓練計畫（以下簡稱本計畫）主要訓練診所申請作業說明書，有條件開放中醫醫療機構作為中醫負責醫師訓練場所。

## 貳、申請資格

訓練院所分為主要訓練院所及協同訓練院所兩類。

### 一、主要訓練院所：

係指提供新進中醫師訓練環境之院所，應同時符合下列條件：

- (一)每年至少應治療 500 個以上病例之中醫醫療機構。
- (二)須有專任中醫師<sup>(註 1)</sup>2 人以上（其中 2 人以上應具備臨床醫學指導教師資格；並領有有效臨床醫學指導教師資格證書）。此外，主要訓練診所或協同訓練診所，其中須有中藥調劑人員包括中醫師或修習中藥課程達適當標準之藥師 1 人以上（應具備中藥學指導教師資格，並領有有效中藥學指導教師資格證書）。
- (三)每位臨床醫學指導教師指導之課程以其臨床醫學指導教師資格證書載明之指導科別為限。若有師資不足之主要訓練院所，臨床醫學指導教師可列第二教學專長進行指導。臨床指導教師與受訓學員師生比不得低於 1:2（即 1 位教師同一時間所指導之受訓學員不得超過 2 名）。
- (四)若同時領有臨床醫學指導教師及中藥學指導教師資格證書者，可分別指導中藥學及其臨床醫學指導教師資格證書載明之指導科別，惟同期間以指導 1 科為限。
- (五)須通過「中醫醫療院所加強感染管控」審查認證。

- (六)欲訓練針灸學之院所，須通過「中醫醫療院所針灸標準作業程序」審查認證。
- (七)最近兩年內無衛生機關行政處分紀錄及司法機關刑事處分。
- (八)最近兩年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一者，前述違規期間之認定，自保險人第一次發函處分停約日起算（含行政救濟程序進行中尚未執行或申請暫緩處分者）。
- (九)初次申請之主要訓練院所，須經中華民國中醫師公會全國聯合會辦理「中醫負責醫師主要訓練診所遴選基準」審核通過。
- 註 1：專任中醫師係指執業登記於該機構者。

## 二、 協同訓練院所：

係指與主要訓練院所合作訓練之醫院、診所，並應符合下列資格：

- (一)西醫學領域協同訓練醫院：提供西醫臨床醫學之協同訓練醫院，應為教學醫院評鑑合格醫院。
- (二)中醫學領域（含中藥學）協同訓練院所：
1. 每年至少應治療 500 個以上病例之中醫醫療院所。
  2. 須具有專任中醫師 1 名以上並具備臨床醫學指導教師資格，並領有有效臨床醫學指導教師資格證書。
  3. 每位臨床醫學指導教師指導之課程以其臨床醫學指導教師資格證書載明之指導科別為限，臨床指導教師與受訓學員師生比不得低於 1：2。
  4. 須通過「中醫醫療院所加強感染管控」審查認證。
  5. 欲訓練針灸學之院所，須通過「中醫醫療院所針灸標準作業程序」審查認證。
  6. 最近兩年內無衛生機關行政處分紀錄及司法機關刑事處分。
  7. 最近兩年內未曾涉及全民健康保險醫事服務機構特約及管理辦法第三十八條至第四十條所列違規情事之一者，前述違規期間之認定，自保險人第一次發函處分停約日起算（含行政救濟程序進

行中尚未執行或申請暫緩處分者)。

## 參、計畫內容

### 一、受訓學員：

領有中華民國中醫師證書並完成執業登記之主要訓練診所自訓或代訓新進中醫師。

### 二、訓練課程：

(一)訓練課程內容：本計畫訓練課程依「中醫醫療機構負責醫師訓練課程基準」辦理。

(二)訓練課程安排：

1. 各訓練課程可分開或連續進行，次序由訓練院所依訓練目的安排。
2. 受訓學員於訓練期間，每課程訓練時間至少連續 1 個月。
3. 各訓練課程須完成要求之所有訓練內容，並經評核通過，方能採計。
4. 受訓學員於訓練期間若轉換至其他訓練院所，其已完成之訓練課程，以訓練課程月份數為單位予以採計。
5. 受訓期間平均每週跟診診次不得低於 4 診次，每診次時間以 3 至 4 小時為原則。

### 三、訓練計畫申請與辦理方式：

(一)本計畫由擔任主要訓練院所向本部委託機構提出申請（申請書格式詳見第 7 頁附錄一）。

(二)主要訓練院所之協同訓練院所家數上限 5 家，並應簽訂協同訓練契約書及協同訓練計畫書（範本詳見第 26 頁附錄二）。

(三)各訓練院所至多可參與三個計畫（相同受訓時間內須符合師生比 1：2）。

(四)若有接受中醫院所送代訓者，應簽訂代訓契約書（範本詳見第 33 頁附錄三）。

(五)角色與職責：

#### 1. 主要訓練院所

(1) 主辦或安排受訓學員訓練課程。

(2) 負責計畫之執行與協同訓練機構之溝通協調，包含受訓學員訓練

安排與執行、學習進度、學習狀況的督導、教學資源規劃、網路教學資源提供、計畫訓練成效評估及品質提升等。

- (3) 受訓學員由主要訓練院所負責督導及監測學員學習進度、學習狀況、追蹤完訓情形並列印結訓證書。
- (4) 須有專任行政人員負責計畫執行相關事宜，並定期由主要訓練院所與協同訓練院所共同召開教學討論會議（每季至少一次），持續檢討改善執行成效。
- (5) 須每月至本部中醫醫療機構負責醫師訓練管理系統（網址：<https://cpgy.mohw.gov.tw>，以下簡稱管理系統）填報師資及受訓學員名單，並定期登錄學員完訓課程資訊。

## 2. 協同訓練院所

- (1) 協助主要訓練院所辦理訓練課程。
- (2) 與主要訓練院所溝通協調，參與訓練計畫之擬定並配合執行。
- (3) 回饋主要訓練院所受訓學員訓練狀況。
- (4) 參加主要訓練院所召開之教學相關討論會議，持續檢討改善執行成效。

## 四、 評量考核：

- (一) 受訓學員於訓練期間，應依學習護照完成各訓練課程所需訓練、檢定及報告等相關資料（請逕至管理系統下載本部最新公告版本）。
- (二) 受訓學員於各訓練課程結束後，應予以評核認定，並於管理系統註記完訓，且學習護照等相關證明文件應留存於訓練院所，供本部查核。
- (三) 受訓學員完成本計畫訓練後，即可由主要訓練院所於管理系統列印中醫醫療機構負責醫師訓練合格證明書。

## 肆、計畫執行相關人員

- 一、 計畫主持人：凡參與本計畫之主要訓練院所，應指定機構內專任中醫師一名，擔任訓練計畫主持人，負責協調及安排本計畫相關師資，並統籌訓練計畫之規劃、執行及成果評估。
- 二、 教學負責人：凡參與本計畫之協同訓練院所，應指定負責院所內執行計

畫之醫師一名，擔任教學負責人，負責院所內訓練計畫之規劃、執行及成果評估。

三、聯絡人：凡參與本計畫之主要訓練院所，應指定負責院所內行政事務之聯絡人一名，執行計畫相關庶務及機構內外部聯繫工作。

四、教學師資：

(一)教學師資資格：擔任訓練計畫之教師應具備下列資格：

1. 臨床醫學指導教師須執業中醫師滿 5 年，並須參加臨床醫學指導教師培訓營，且領有有效臨床醫學指導教師資格證書。每週診次（含教學診）應達 2 診以上。
2. 中藥學指導教師為從事中藥學臨床相關業務滿 2 年之中醫師或藥師，並須參加中藥學指導教師培訓營，且領有有效中藥學指導教師資格證書。

(二)教師需規劃及評核該受訓學員之訓練項目、活動與成果。臨床指導教師與受訓學員之比例不得低於 1：2。

伍、計畫核定程序

一、計畫審查：

(一)由本部委託機構就計畫內容於進行行政審查，並另請專家學者進行專業審查（詳見第 35 頁附錄四），必要時得進行實地查證。

(二)計畫審查通過經本部核定公告，始具備執行本計畫資格。

二、計畫核定：由本部評定辦理本計畫之訓練院所名單，其資格效期為 2 年，屆滿需重新申請計畫。

陸、計畫執行配合事項

一、計畫經本部核定後，訓練院所應依計畫內容確實執行教學訓練相關活動。

二、訓練院所於執行計畫期間因故需變更院所名稱、醫療機構代碼、計畫主持人、新增或變更受訓學員名單、計畫內容，由主要訓練院所以正式公文向本部委託機構申請計畫變更（詳見第 36 頁附錄五）。

柒、計畫評值

一、評值方式：

- (一)訓練計畫執行期間，由本部延請相關專家、學者成立審查小組，並得依需要，辦理實地訪查或追蹤輔導。
- (二)核定訓練院所須提報期末成果報告書（詳見第 37 頁附錄六）。
- (三)書面或實地訪查結果，將列入下次審查計畫參考。

## 二、 評值結果：

- (一)於本訓練計畫資格效期內，凡經實地訪查不合格者，由本部函知訓練院所之當年年底，為其原訓練院所合格效期截止日，且不得再收訓新的受訓學員，已收訓人員僅得按原計畫訓練至當年年底，未完訓項目應由該院所或本部委託機構媒合安排受訓學員轉至其他合格訓練院所繼續接受訓練。失去訓練資格期間為一年，於屆滿一年後可重新提出計畫申請。
- (二)倘協同訓練院所經實地訪查不合格，致使該訓練計畫無法完整安排 2 年期之訓練課程時，該主要訓練院所應立即將該不合格之協同訓練院所排除，並申請計畫變更由其他院所繼續執行相關訓練課程。
- (三)執行本計畫訓練院所如有不符合計畫規定之相關情事，本部得令其限期改善，逾期未改善者，應立即停止訓練計畫，如該機構為主要訓練院所，由本部函知主要訓練院所之當年年底，為其原訓練院所合格效期截止日，且不得再收訓新的受訓學員，已收訓人員僅得按原計畫訓練至當年年底，未完訓項目應由該院所或本部委託機構媒合安排受訓學員轉至其他合格訓練院所繼續接受訓練。

## 衛生福利部計畫申請書

年 度：

---

計畫名稱：中醫醫療機構負責醫師訓練計畫

---

申請機構：

---

計畫主持人：

簽名：

---

申請日期：

---

- ◎ 除專有名詞外，本申請書限用中文書寫
- ◎ 書寫原則請詳參各項目之說明段
- ◎ 申請書之撰寫應詳盡完整，並請務必依本格式內容順序依序填寫，否則不予受理
- ◎ 本申請書需以打字繕印一式六份（請以 A4 格式繕打），平面裝訂於左側，請勿加封套或膠裝，其中一份不裝訂並附電子檔
- ◎ 計畫書請以正式公文函送本部委託機構進行計畫審查作業

# 目 錄

第 頁

壹、綜合資料表-----	
貳、訓練課程總表-----	
參、受訓學員名冊-----	
肆、協同訓練院所名冊-----	
伍、臨床指導教師名冊-----	
陸、臨床醫學指導教師教學專長表-----	
柒、導師輔導受訓學員名冊-----	
捌、計畫內容-----	
一、計畫主旨 -----	
二、實施方法及步驟-----	
(一) 各科訓練課程規劃-----	
(二) 各科臨床指導教師、導師規劃-----	
(三) 受訓學員訓練期程規劃表-----	
(四) 師資不足科別因應措施-----	
(五) 西醫臨床醫學訓練規劃-----	
(六) 協同訓練院所合作之具體措施-----	
(七) 受訓學員考核機制 -----	
(八) 整體計畫執行評估 -----	



## 壹、綜合資料表

計畫名稱	中醫醫療機構負責醫師訓練計畫		
申請院所			
院所地址			
計畫負責單位			
計畫主持人		職稱	
聯絡電話		傳真號碼	
E-mail		現職單位	
計畫聯絡人一		職稱	
聯絡電話		傳真號碼	
E-mail		現職單位	
計畫聯絡人二		職稱	
聯絡電話		傳真號碼	
E-mail		現職單位	

備註：計畫聯絡人請填寫可聯絡計畫相關訊息之行政人員乙名之完整資料，俾便聯繫。

## 貳、訓練課程總表

請勾選能自行執行訓練之課程名稱，並填寫臨床指導教師姓名	請勾選協同訓練院所訓練之課程名稱，並填具協同訓練院所名稱
<input type="checkbox"/> 中醫內科學 3 個月 ( 臨床醫學指導教師： )	<input type="checkbox"/> 中醫內科學 3 個月 院所名稱：
<input type="checkbox"/> 中醫婦科學 1 個月 ( 臨床醫學指導教師： )	<input type="checkbox"/> 中醫婦科學 1 個月 院所名稱：
<input type="checkbox"/> 中醫兒科學 1 個月 ( 臨床醫學指導教師： )	<input type="checkbox"/> 中醫兒科學 1 個月 院所名稱：
<input type="checkbox"/> 針灸學 3 個月 ( 臨床醫學指導教師： )	<input type="checkbox"/> 針灸學 3 個月 院所名稱：
<input type="checkbox"/> 中醫傷科學 3 個月 ( 臨床醫學指導教師： )	<input type="checkbox"/> 中醫傷科學 3 個月 院所名稱：
<input type="checkbox"/> 中藥學 1 個月 ( 中藥學指導教師： )	<input type="checkbox"/> 中藥學 1 個月 院所名稱：
<input type="checkbox"/> 中醫一般科 8-12 個月 ( 臨床醫學指導教師： )	<input type="checkbox"/> 中醫一般科 8-12 個月 院所名稱：
<input type="checkbox"/> 西醫臨床醫學 0-4 個月 ( 臨床醫學指導教師： )	<input type="checkbox"/> 西醫臨床醫學 0-4 個月 院所名稱：

參、受訓學員名冊：

個人資料			執業執照			養成背景			
姓名	自訓	代訓	登記日期	執業院所名稱	登記字號	中醫學系	學士後中醫學系	中醫師特種考試及格	其他

備註：

請檢附各受訓學員執業執照影本，俾憑辦理資格審查。

#### 肆、協同訓練院所名冊：

院所名稱	提供訓練科別	教學負責人	師資名單

#### 備註：

##### 一、協同訓練科別：

(一)中醫學領域：提供部分中醫內、婦、兒、針灸、傷科學訓練。

(二)西醫學領域：提供西醫臨床醫學訓練。

##### 二、教學負責人：凡參與本計畫之協同訓練院所，應指定負責院所內執行計畫之醫師一名，擔任教學負責人，負責院所內訓練計畫之規劃、執行及成果評估。

##### 三、師資名單：提供臨床指導教師名單。

伍、臨床指導教師名冊(含協同訓練院所師資)：

一、臨床醫學指導教師：				
姓名	任職單位	中醫師證書 字號	領有合格效期內 臨床醫學指導教 師資格證書	臨床醫學 指導教師資格 證書有效期限
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日至 年 月 日止
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日至 年 月 日止
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日至 年 月 日止
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日至 年 月 日止
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日至 年 月 日止
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日至 年 月 日止
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日至 年 月 日止
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日至 年 月 日止
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日至 年 月 日止
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日至 年 月 日止
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日至 年 月 日止
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日至 年 月 日止
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日至 年 月 日止
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日至 年 月 日止
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日至 年 月 日止
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日至 年 月 日止
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日至 年 月 日止
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日至 年 月 日止
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日至 年 月 日止
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日至 年 月 日止
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日至 年 月 日止
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日至 年 月 日止
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日至 年 月 日止
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日至 年 月 日止

二、中藥學指導教師：				
姓名	任職單位	藥師證書字號	領有合格效期內中藥學指導教師資格證書	中藥學指導教師資格證書有效期限
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日至 年 月 日止
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日至 年 月 日止
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日至 年 月 日止
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日至 年 月 日止
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日至 年 月 日止
			<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	年 月 日至 年 月 日止

三、西醫臨床醫學指導教師：				
姓名	執業醫院名稱	職稱	負責訓練科別	專科醫師證書字號

備註：臨床指導教師，請檢附臨床指導教師資格證書影本(西醫臨床醫學指導教師無須檢附)，俾憑辦理資格審查。

陸、臨床醫學指導教師專長表：

姓 名	第一教學專長	第二教學專長	指導之受訓學員名單	
			本所受訓學員	協同訓練院所受訓學員

備註：臨床指導教師與受訓學員師生比不得低於 1：2。

柒、導師輔導受訓學員名冊：

姓 名	職 稱	資 歷	輔導受訓學員名單

- 備註：1. 導師資格應由具有臨床醫學指導教師資格者擔任。  
2. 臨床指導教師與受訓學員師生比不得低於 1：2。



## 捌、計畫內容

一、計畫主旨：請分點具體列述本訓練所要達成目標及所要完成工作項目。

(一)訓練目標

(二)完成工作項目

二、實施方法及步驟：請詳述針對本訓練工作將採行之具體措施及方向。

(一)、各科訓練課程規劃：

(二)、各科臨床指導教師、導師工作規劃：

(三)、受訓學員訓練期程規劃表：

姓名	時間	第一年必修(12個月)															第二年選修(12個月)								
		3個月			1個月			1個月			3個月			3個月			1個月			8-12個月			0-4個月		
		中醫內科學			中醫婦科學			中醫兒科學			針灸學			中醫傷科學			中藥學			中醫一般科學			西醫臨床醫學		
		訓練院所	訓練期間	指導師資	訓練院所	訓練期間	指導師資	訓練院所	訓練期間	指導師資	訓練院所	訓練期間	指導師資	訓練院所	訓練期間	指導師資	訓練院所	訓練期間	指導師資	訓練院所	訓練期間	指導師資	訓練院所	訓練期間	指導師資

(四) 師資不足科別之因應措施：(若無師資不足之診所，則針對訓練院所擬加強師資之科別或擬設立中醫教學門診之科別說明)

## (五) 西醫臨床醫學訓練規劃：

1. 委託訓練合作之科別

2. 合作溝通協調機制

3. 訓練成效評估機制

(六) 協同訓練院所合作之具體措施：

1. 合作溝通協調單位與機制

2. 與協同訓練院所聯絡方式

3. 協同訓練成效評估機制

(七)、受訓學員考核機制：



**(八)、整體計畫執行成效評估機制：**

(包含對受訓學員、教師、課程安排、訓練成效等之評估)

## 「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」協同訓練契約書（範例）

（以下簡稱甲方）

立契約書：

（以下簡稱乙方）

茲因甲方為執行衛生福利部\_\_\_\_年「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」，特由乙方擔任甲方之協同訓練院所，經雙方同意簽訂本契約書，條款如下：

### 第一條 協同訓練期間

自民國\_\_年\_\_月\_\_日起至民國\_\_年\_\_月\_\_日止，共計\_\_個月。

### 第二條 智慧財產權

本計畫成果申請專利權、著作權、電路布局權及其他智慧財產權時，甲、乙雙方及實際創作之甲方人員共列為發明人，甲、乙雙方各以 50% 共享智慧財產權。計畫成果歸屬甲方。甲、乙雙方得於學術會議公開發表之，但應於事前得到對方書面之同意；若無正當理由時，不得拒絕之。乙方若未經甲方同意，不得逕行以「\_\_\_\_\_」名義對外發表任何新聞或文章。

### 第三條 保密義務

甲、乙雙方為執行本契約所取得或執有的資訊，非經雙方事先書面同意，不得洩漏或交付予任何第三人或運用於本契約無關之工作。

### 第四條 權利義務之轉讓

甲、乙雙方在本契約中之權利及義務，不得轉讓予任何第三人。

### 第五條 契約之修改

本契約內容非經雙方書面同意，不得以任何理由增刪或修改。

## 第六條 損害賠償

- 一、 受訓學員在乙方受訓期間，如有違規事項，由乙方訓練部門主管逕行警告；如仍再犯，乙方得停止其受訓，並通知甲方處分。
- 二、 受訓學員在乙方受訓期間，所發生之醫療糾紛或法律責任，概由受訓人員負賠償責任。

## 第七條 契約份數

本契約壹式四份，由甲方，乙方各執正本二份為憑。

立契約書人：

甲方：

代表人：

地址：

乙方：

代表人：

地址：

中 華 民 國      年      月      日

# 中醫醫療機構負責醫師訓練計畫

## 協同訓練計畫書(參考格式)

主要訓練院所：

---

協同訓練院所：

---

中 華 民 國                      年                      月                      日

◎ 除專有名詞外，本申請書限用中文書寫

# 目 錄

第 頁

壹、訓練課程總表-----	
貳、計畫內容 -----	
一、指導訓練科別課程規劃-----	
二、指導訓練科別之指導教師、導師工作規劃-----	
三、受訓醫師訓練期程規劃表-----	
四、受訓醫師考核機制 -----	

## 壹、訓練課程總表

請勾選協同院所訓練之課程名稱	
<input type="checkbox"/>	中醫內科學 3 個月 (必修) 院所名稱\指導教師：
<input type="checkbox"/>	中醫婦科學 1 個月 (必修) 院所名稱\指導教師：
<input type="checkbox"/>	中醫兒科學 1 個月 (必修) 院所名稱\指導教師：
<input type="checkbox"/>	針灸學 3 個月 (必修) 院所名稱\指導教師：
<input type="checkbox"/>	中醫傷科學 3 個月 (必修) 院所名稱\指導教師：
<input type="checkbox"/>	中藥學 1 個月 (必修) 院所名稱\指導教師：
<input type="checkbox"/>	中醫一般科學 8-12 個月(選修) 院所名稱\指導教師：
<input type="checkbox"/>	西醫臨床醫學 0-4 個月(選修) 醫院名稱\指導教師：

貳、計畫內容(請詳述協同院所針對本訓練工作將採行之具體措施及方向)

一、指導訓練科別課程規劃：

二、指導訓練科別之指導教師、導師工作規劃：

三、受訓醫師訓練期程規劃表：

(欄位可自行調整，沒有訓練的課程欄位自行刪除)

課程	中醫內科學		中醫婦科學		中醫兒科學		針灸學		中醫傷科學		中藥學		中醫一般科		西醫臨床醫學	
	訓練院所	訓練期間	訓練院所	訓練期間	訓練院所	訓練期間	訓練院所	訓練期間	訓練院所	訓練期間	訓練院所	訓練期間	訓練院所	訓練期間	訓練院所	訓練期間
○○○																

#### 四、受訓醫師考核機制：



## 衛生福利部

### 「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」代訓契約書(參考格式)

立契約書

000 中醫診所 (以下簡稱甲方)

000 中醫診所 (以下簡稱乙方)

茲因甲方執業醫師 000(以下簡稱甲方送代訓醫師)，欲接受中醫負責醫師訓練，特委託乙方提供其訓練課程，擔任其代訓診所，經雙方同意簽訂本合作契約書，條款如下：

第一條 訓練期間自民國 000 年 00 月 00 日起至民國 000 年 00 月 00 日止，共計 0 個月。

第二條 代訓期間雙方應遵守訓練計畫，乙方負責提供甲方代訓醫師一切有關中醫負責醫師訓練指導師資安排及訓練課程規劃等事宜。

第三條 甲方送代訓醫師於訓練期間，應遵守乙方相關醫療規定，並向執業登記所在之衛生主管機關申請報備(時間為每週一至週五 AM00:00 至 PM00:00)。

第四條 代訓醫師於送代訓診所看診與主訓診所訓練時數，兩者均為工作時數，須符合「住院醫師勞動權益保障及工作時間指引」規定。

第五條 甲方送代訓醫師於訓練期間，乙方應協助其登錄「中醫醫療機構負責醫師訓練管理系統」，完訓後並授予該名受訓醫師訓練合格證明書。

第六條 甲方送代訓醫師於訓練期間，不得要求向乙方支領任何津貼，若有損毀乙方公物或招致其他損失等情形，概由甲方送代訓醫師負賠償責任。

第七條 甲方送代訓醫師於訓練期間，如有違規事項，視情節重大程度，予以警告或該訓練科別不予以採計或退訓處分。

第八條 甲方送代訓醫師於訓練期間，所衍生智慧財產權問題，應由甲、乙雙方及實際創作之乙方人員共列為發明人，甲、乙雙方各以 50% 共享智慧財產權。計畫成果歸屬乙方，甲、乙雙方得於學術會議公開發表之，但應於事前得到對方書面之同意；若無正當理由，不得拒絕之。甲方若未經乙方同意，不得逕行以「000000 診所」名義對外發表任何新聞或文章。

第九條 甲方為執行契約所取得或執有的資訊，非經乙方書面同意，不得洩漏或交付於任何第三人或運用於本契約無關之工作。

第十條 甲、乙雙方在本契約中之權利及義務，不得轉讓於任何第三人。

第十一條 本契約內容非經雙方書面同意，不得以任何理由增刪或修改。

第十二條 本契約書一式三份，由甲、乙雙方及甲方代訓醫師各執一份為憑。

立契約書人

甲方：000 中醫診所

代表人：

地址：

聯絡電話：

甲方代訓醫師：

地址：

身份證字號：

聯絡電話：

乙方：000 中醫診所

代表人：

地址：

聯絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

## 計畫評審項目及配分表

評 審 項 目	配分(%)	審查評分
<b>一、能提供受訓學員訓練及師資情形</b>	<b>80</b>	
(一) 基本訓練課程	5	
(二) 中醫內科學	10	
(三) 中醫婦科學	10	
(四) 中醫兒科學	10	
(五) 針灸學	10	
(六) 中醫傷科學	10	
(七) 中藥學	10	
(八) 選修(中醫一般科學或西醫臨床醫學)	15	
<b>二、計畫書書寫內容</b>	<b>10</b>	
<b>三、主持人整合及執行能力</b>	<b>10</b>	
<b>總        計</b>	<b>100</b>	
綜合意見或建議：		

### 中醫醫療機構負責醫師訓練計畫變更申請書

計畫編號			
計畫名稱			
執行機構		計畫主持人	
變更性質	<input type="checkbox"/> 主持人變更 <input type="checkbox"/> 計畫內容變更 <input type="checkbox"/> 受訓學員名單新增或變更 (需填報訓練期程規劃表)		
變 更 內 容			
原訂計畫內容	變 更 後 內 容	變 更 理 由	

計畫主持人簽名：\_\_\_\_\_日期：\_\_\_\_\_

(篇幅不足，請自行複製)

「中醫醫療機構負責醫師訓練計畫」  
成果報告書

執行機構：

計畫主持人：

執行期間： 年 月 日至 年 月 日

## 目 錄

頁數

### 壹、成效指標 【  】

（一）各科訓練課程進行狀況

（二）各科臨床指導教師及導師指導情形

（三）受訓學員訓練概況

（四）與協同訓練院所合作情形（無委託協同訓練院所者免填）

（五）受訓學員成果考核情形

（六）計畫整體執行成果分析

### 貳、執行成果檢討（含實地訪查委員意見之回應） 【  】