

台大醫院代訓醫事人員報到須知

壹、報到程序：

一、院層級報到：請於來院前一天列印報到文件：

(1) 臺大醫院同意代訓之公文影本(若需繳費請先至東址一樓出納組繳納代訓費用) [地圖詳 P4](#)

(2) 請攜帶下列文件並填妥(請確認文件完整性並依下列順序排列)

- | | |
|--|--|
| ☐ ① 1 吋照片 1 張(教學部報到時製作識別證) | ☐ ② 進修登記表(須先貼照片)(注意：非申請表) |
| ☐ ③ 資料保密協議暨資訊安全規範同意書 | ☐ ④ TMS 線上課程完成紀錄(需前一天列印) |
| ☐ ⑤ 醫事人員報備支援申請書核准函影本 ^註 | ☐ ⑥ 代訓費用繳費收據(如需繳費者提供) |
| ☐ ⑦ B 型肝炎暨 X 光檢查報告繳交紀錄單 | |

(代訓 3 個月以上另需繳交 3 個月內 X 光體檢報告影本及 MMR/水痘切結書，請自行下載)

註：非執登本院者須向所屬地方衛生局報備支援，支援機構填：國立台灣大學醫學院附設醫院/代號 0401180014
報備支援得參考衛生福利部醫事系統線上申請：<https://ma.mohw.gov.tw/portal/#/login>

☆ 上述文件表格詳公文附件，或至教學部網頁下載：

<https://www.ntuh.gov.tw/EDU-education/Fpage.action?muid=4193&fid=4031>

(3) 報到時間：

上午 08:30~09:00 (下午報到則 13:30~14:00) 至本院東址新院區辦理(捷運二號出口) (流程建議如下表)。

若代訓科部通知學員需先至科部參與會議或其他行程，可延後辦理報到但須事先告知教學部。

(※ 注意：遇代訓首日為國定假日，院層級報到順延至一般工作日。本院無彈性調整放假，如有疑義請先來電詢問)

步驟	地 點	Checklist
1.	東址 1 樓大廳出納組櫃台* 地圖詳 P4	☐ 如需繳費，請持本院同意代訓公文至出納組繳費
2.	東址 AB 棟地下 3 樓* 地圖詳 P4 安全衛生室劉小姐 (02-23123456 分機 263479)	☐ B 型肝炎暨 X 光繳交紀錄單及 1 年內「B 肝檢驗報告影本」 ☐ 請安全衛生室於進修登記表核章 ☐ 代訓 3 個月(含)以上另交 3 個月內「X 光檢驗報告影本」及 MMR/水痘切結書。
3.	東址 3 樓* 地圖詳 P4 教學部教育組葉小姐 (02-23123456 分機 263687)	☐ 製作識別證 (請代訓人員提供 1 吋照片一張) ☐ 檢核報到資料是否缺漏
4.	代訓科部主任辦公室* 地圖詳 P4	☐ 登記表請代訓科部主任蓋章(各科辦公室位置及連絡電話詳 P3)
5.	東址 3 樓教學部教育組	☐ 繳回報到文件 請務必於報到 3 天內完成 ： 進修登記表(非申請表)、資料保密協議暨資訊安全規範同意書、TMS 線上課程完成紀錄、醫事人員報備支援申請書核准函紙本、有繳費者須提供繳費收據
6.	至代訓科部指定地點報到	

二、代訓科部報到：請自行於來訓前一週與代訓科部聯繫相關事宜(各科辦公室連絡電話詳 P3)。

三、新進代訓人員須於報到前完成台大醫院 TMS「代訓人員學程」線上課程詳公文附件一。

來院前至 TMS 教育訓練管理系統 (<https://edu.ntuh.gov.tw>) 完成。

▲ 課程路徑：登入 TMS→課程中心→我的學習→我的學程→代訓人員線上課程→點選各項課程報名→教材閱讀→測驗及問卷均須完成。【完成學程內必修課程，狀態應為完成度 100%】。列印課程通過清單於報到時繳交，
列印步驟：首頁左側欄位-我的學習→我的學程→列印(學程必修課完成度須為 100%)，帳號於 4 週前開放上課，請盡早完成。帳號登入問題請洽資訊室李小姐分機 262027 ilunlee@ntuh.gov.tw

貳、離院程序：

1. 台端於本院代訓期間若中途中止代訓者、或有完成訓練者，每位代訓醫師、醫事人員，皆需辦清離院手續(含代訓科部蓋章)，以憑核發代訓證明。未辦清離院手續者，本院得不發給代訓證明。

2. 建議於離院前一天開始跑流程，俾利離院前完成核章。至遲請於最後一天下午 16:30 之前至教學部繳交離院單及識別證等物品。

3. 離院手續單請至教學部網頁下載列印，離院單-代訓醫事人員版
<https://www.ntuh.gov.tw/EDU-education/Fpage.action?muid=4193&fid=4031>
4. 離院手續辦理完成之當天即發給訓練證明。

參、臨時門禁 IC 卡

教學部無發給短期代訓人員臨時門禁 IC 卡(含刀房)，請逕向代訓單位辦公室詢問申請事宜，並依程序向駐警隊提出申請。門禁卡押金 500 元(請自備現金)，於一樓出納組繳納。

肆、院內 Portal 系統、網路及電子郵件申請 (帳號開通詳公文附件一)

1. 本院醫療資訊系統 portal 登入帳號為線上學習帳號六碼，首次登入密碼預設為身份證字號(英文大寫)。
2. 本院數位學習系統 TMS 於到院後之密碼，將自動轉換為台大醫院院內信箱 e-mail 的密碼，故請於到院後，於醫院電腦連至網址：<https://help.ntuh.gov.tw/> 申請 NTUH e-mail 信箱，點擊該頁面按鈕=「電子郵件啟用及首次密碼設定」，即有密碼申請說明。**或連絡資訊室分機 261120~261122**
3. 院內 WI-FI：
若有電腦、資訊 Portal 系統、網路連線相關問題，**請連絡資訊室，分機 261120~261122**

伍、其他注意事項

- 一、識別證：代訓人員於受訓期間應佩帶識別證，遺失識別證若遺失，請儘速至教學部重製。
- 二、圖書館：憑識別證至圖書館辦理
- 三、公務手機：代訓無配發公務手機，如有公務電話需求可以自己電話加入台大醫院公務群組(須為中華電信)，詳情請洽本院總務室分機 262062 或中華電信 02-8979-7757。
- 四、請假事宜：臺端於本院代訓期間如須請假時，請直接向訓練單位口頭請假。
- 五、服裝儀容：(一)請代訓人員於代訓期間穿著合宜之服裝，請勿穿著太過暴露或隨便，影響病患之觀感。
(二)各位女性代訓人員如蓄長髮，請於執行醫療工作時將頭髮整理後挽起。
(三)醫師服、工作服穿著之規定：1. 離開醫院需脫除，並隨時保持乾淨。
2. 盡量避免穿到與醫療無關之公共場所。
(四)特殊單位工作服穿著之規定：
1. 除護送病人及緊急醫療所需外，禁止穿出該單位。
2. 考量夜間值班之方便性，於夜間值班(7PM~7AM)時可穿至輪值區。
- 六、維護病人/病歷隱私：於本院代訓期間，應遵守本院病人/病歷隱私保密規定，若因業務需要查詢、使用、保管病人/病歷資料，對於其中各項資訊負有保密及善良管理人義務，且不得揭露、公開、散佈、損毀或攜出院外，詳細內容請參考本院「病人/病歷隱私保密同意書(資安保密同意書)」。
- 七、代訓期間自身健康監測與傳染病預防
(一)遠離感染來源：避免前往人潮聚集處。
(二)注意個人衛生：應持續維持環境清潔，打噴涕或咳嗽時應遮住口鼻，且應儘速洗手，若無法洗手時，可以使用酒精性乾洗手液代替。
(三)注意個人保健：規律作息與運動、均衡飲食。
(四)每日健康監測：體溫(發燒 > 37.5C)；症狀(不明原因咳嗽 > 5 天、腹瀉、皮膚疹等疑似傳染病症狀)；群聚感染情形。症狀開始後，應盡速就醫，並戴口罩勤洗手，避免傳染。當發現身體有任何疑似傳染病症狀時，應向代訓單位主管通報。

陸、聯絡資訊

1. 短期代訓行政、報到問題諮詢：臺大醫院教學部葉怡良小姐，電話 ☎ 02-23123456 分機 263687
E-mail：prettyhana@ntuh.gov.tw。(東址新院區研究大樓 3 樓)
2. 線上課程系統登入問題：資訊室 262027、其餘資訊問題：分機 261120~261122
3. B 肝檢驗報告單、X 光、MMR/水痘等文件體驗報告繳交諮詢：
安全衛生室劉千玉小姐 電話 ☎ 02-23123456 分機 263479。(東址新院區 AB 棟 B3)
4. 如需繳費\$，請持公文影本先至東址一樓，出納組櫃台(東址 1 樓大廳)繳費後再至教學部報到。
5. 本院各院區地圖<https://www.ntuh.gov.tw/ntuh/Fpage.action?muid=77&fid=5970>

臺大醫院-各科部辦公室聯絡資訊

臺大醫院總機：02-23123456 再轉分機號碼

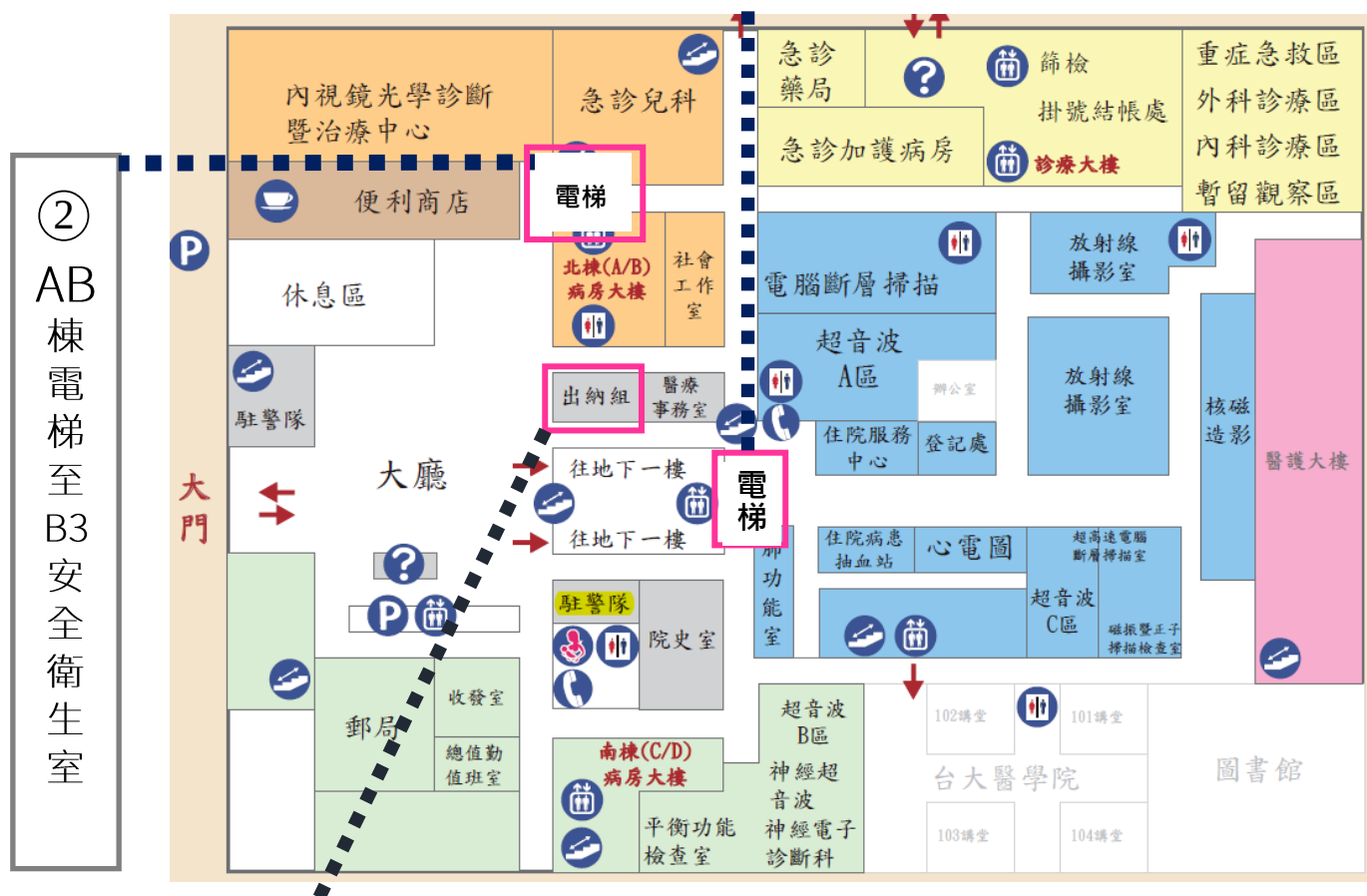
	所在院區	樓層	訓練單位辦公室	院內分機
1	東址 (新大樓)	14F	內科部	262117
2	東址 (新大樓)	8F	外科部	265520
3	兒童醫療大樓(中山南路 8 號)	15F	婦產部	271535
4	兒童醫療大樓(中山南路 8 號)	15F	小兒部	271526
5	東址 (新大樓)	11F	骨科部	262137
6	東址 (新大樓)	15F	神經部	262144
7	西址 (舊大樓)	6F	精神醫學部	262142
8	東址 (新大樓)	12F	眼科部	262131
9	東址 (新大樓)	6F	耳鼻喉部	262133
10	東址 (新大樓)	15F	皮膚部	262141
11	東址 (新大樓)	11F	泌尿部	265728
12	東址 (新大樓)	4F	麻醉部	262158
13	東址 (新大樓)	1F	急診醫學部	262831
14	西址 (舊大樓)	4F	復健部	267650
15	西址 (舊大樓)	4F	家庭醫學部	262147
16	西址 (舊大樓)	4F	腫瘤醫學部	267607
17	東址 (新大樓)	2F	影像醫學部	265498
18	東址 (新大樓)	2F	核子醫學部	265573
19	西址 (舊大樓)	1F	環境職業醫學部	267183
20	西址 (舊大樓)	1F	老年醫學部	267095
21	東址 (新大樓)	2F	護理部	262183
22	東址 (新大樓)	1F	社會工作室	261477
23	東址新院區(AB 棟)	B3	安全衛生室劉千玉小姐	263479
24	東址新院區(研究大樓)	3F	教學部葉怡良小姐	263687

附表：醫院地圖/地址：台北市中正區中山南路 7 號

捷運淡水信義線(紅線)坐至臺大醫院站二號出口，過中山南路馬路至新院區(東址)



③ 1 樓壁畫後電梯，搭乘至三樓後右轉，依指標找到教學部 (大門進來右手邊辦公室)



① 代訓費用繳費：請持代訓公文影本至本院東址一樓大廳出納組繳費

台大醫院新院區(東址)一樓室內平面圖(中山南路七號)

國立臺灣大學醫學院附設醫院院外醫事人員進修登記表

(進修報到用-113 年製表)

※代訓人員類別：(請於下列表格註記)

- ☐短期代訓醫師(代訓未滿 6 個月或非全時) ☐代訓醫事人員
☐代甄代訓醫師 ☐長期代訓醫師(代訓 1 年或 6 個月)

中文姓名：	性別：	籍貫：	照片黏貼處
英文姓名：	出生： 民國 年 月 日		
身分證字號：	醫師證書、醫事人員證書字號： 年 字第 號		
	執照字號： 執業執照起訖日期：		
戶籍地址：郵遞區號：()			管制藥品執照號碼：
學歷： 學校 系畢業		學歷修業起迄日： 民國 年 月 ~ 年 月	
推薦醫院名稱：		擔任職務：(請填寫職稱) 醫師： R1 R2 R3 R4 R5 R6 VS 醫事人員：	
聯絡電話：	手機號碼：	合作金庫銀行帳號：	
E-MAIL：		急救證書效期：	
代訓科部： 部 科		代訓期間： 民國 年 月 日 ~ 年 月 日	
代訓核准文號： 臺大醫院 年 月 日附醫教字第 號			
1. B 型肝炎暨 X 光繳交紀錄單： 本人已知悉「國立臺灣大學醫學院附設醫院 B 型肝炎預防措施實施要點」，並願意遵守有關規定。 ☐ 已完成 B 型肝炎篩檢，帶原者(須檢附檢驗報告)。 ☐ 已完成 B 型肝炎篩檢，非帶原者，且具有抗體(須檢附檢驗報告)。 ☐ 已完成 B 型肝炎篩檢，非帶原者，且未有抗體，已施打疫苗(須檢附檢驗報告及疫苗施打證明)。 ☐ 未完成 B 型肝炎篩檢，且未檢附檢驗報告及疫苗施打證明者，若於院內發生污染性尖銳器械傷害，相關費用將請自行負擔。			
2. 是否已繳交胸部 X 光檢查報告單 (代訓 3 個月以上者須交)： ☐ 是 ☐ 否 3. 是否已繳交 MMR 及水痘免疫情形切結書 (代訓 3 個月以上者須交)： ☐ 是 ☐ 否			
安全衛生室(AB 棟 B3)核章：			
同意書 (如同意請打勾) ☐ 本人同意臺灣大學醫學院附設醫院就本人之個人資料，於「個人資料保護法」所規定之範圍內，有為蒐集、儲存、利用、傳輸共享之權利。 ☐ 本人同意國立臺灣大學醫學院附設醫院為病人安全之需要，向有關單位調查本人之前科資料。		本院代訓科部主管核章： (已進行單位簡介及工作職責介紹、更新網路工作說明書)	
代訓人員簽章：			
簽署日期： 年 月 日			

※備註：1.新進代訓醫師及代訓醫事人員(代訓 6 個月(含)以上者)，於到院受訓半年內須完成 2 小時之實體感控課程。
 2.此表請於報到 2 天內完成核章，並傳回台大醫院教學部教育組。

文件名稱	資料保密協議暨資訊安全規範同意書	權責單位	病歷資訊管理室(病歷) 秘書室(個資) 資訊室(資安)	頁碼/ 總頁數	1/2
文件編號	02100-4-000102	版次	2.1	修制訂日期	2023/03/16
				檢視日期	2023/03/16

107 年 12 月 14 日資訊管理委員會第 29 次會議通過

109 年 3 月 16 日資訊管理委員會第 31 次會議修訂通過，109 年 4 月 24 日第 567 次醫務暨行政會議報告

112 年 2 月 22 日資訊安全小組第 26 次會議修訂通過

國立臺灣大學醫學院附設醫院資料保密協議 暨資訊安全規範同意書

第一條 病人/病歷隱私保護暨保密義務

本人於國立臺灣大學醫學院附設醫院（以下簡稱本院）服務期間（含任職、兼職、代訓、實習、志工、承攬等），或因參訪、觀摩洽公、評鑑等，對執行職務所知悉或持有之本院及本院依法須保密之第三人，營業秘密或重要資訊負保密義務，保證僅將該資訊於執行業務所需範圍內使用，且非因業務所需不得查詢病人/病歷資料。若因業務需要查詢、使用、保管病人/病歷資料，對於本院各種形式之病人/病歷資料，包括紙本病歷紀錄、聲音、影像或電腦上的病人病歷資訊(例如，姓名、身分證字號、住址、職業性質、家庭背景、醫師書寫的病歷、檢查報告、檢驗報告、影像、疾病狀態、身體特徵、圖片或其他相關資料等)，或其他應執行職務所知悉或持有營業秘密或重要資訊，均負有保密及善良管理人注意義務，不得將該資訊為違背其工作目的範圍外之使用，並遵守相關法令、專業準則及院方之規定，且不得無故揭露、公開、散布、損毀或攜出院外。

第二條 本人願遵守「個人資料保護法」、「刑法」、「公務員服務法」、「國家機密保護法」、「營業秘密法」、「資通安全管理法」、「資通安全管理法細則」等相關法令及與本院簽署之契約規定，不私自蒐集任何資訊。

第三條 為維護公務機密及相關業務個人資料保護，本人對於職務上相關之公務機密及個人資料，就其內容負永久保密之責，不因離職、代訓、實習等服務期間結束而終止。持有或獲知資料，未經同意或授權，不得洩漏、轉讓第三者或公告週知，如有洩露、交付公示於他人者，願接受院方懲處並負相關法律責任。

第四條 因執行職務之需要，而必須對個人資料做蒐集、處理或利用時，應依個資法規定履行告知義務，並符合個資法規定之特定情形或經當事人書面同意後，始得為之。且應尊重當事人之權益，依誠實及信用方法為之，不得逾越特定目的之必要範圍，並應與蒐集之目的具有正當合理之關連。

前項書面告知事項，應包含下列事項：

- 一、公務機關或非公務機關名稱。
- 二、蒐集之目的。

文件名稱	資料保密協議暨資訊安全規範同意書		權責單位	病歷資訊管理室(病歷) 秘書室(個資) 資訊室(資安)		頁碼/ 總頁數	2/2
文件編號	02100-4-000102	版次	2.1	修制訂日期		2023/03/16	
				檢視日期		2023/03/16	

三、個人資料之類別。

四、個人資料利用之期間、地區、對象及方式。

五、當事人依第三條規定得行使之權利及方式。

六、當事人得自由選擇提供個人資料時，不提供將對其權益之影響。

第五條 本人因工作上所知悉、取得的個人資料，如因執行職務之需要，而必須複製、歸納整理或電腦建檔者，必須依本院之規定處理，經授權後，始得為之。

第六條 對本院之個人資料檔案(包括電腦檔案及書面資料)，不得擅自洩漏、輸出、列印、燒錄、複製、干擾、變更、刪除、毀損、滅失、竄改或妨害個人資料檔案的正確性。

第七條 公務電腦、網路及相關電腦資源應作為公務使用，不得使用於任何個人用途亦不得妨害公務。

第八條 個人使用公務電腦、網路及相關電腦資源，禁止任意安裝或下載非公務需要、非經合法授權或有安全性疑慮之軟體或資料，或利用從事惡意破壞行為。

第九條 本院公務電腦及網路為本院所有，以提供公務使用為原則，本院得保存使用紀錄及系統軌跡。必要時會適時進行監控管理，包括高風險之院外 VPN 操作過程畫面錄影存證、資料外洩防護(DLP)等，均依本院「02100-2-000015_資訊設備及作業管理要點」辦理。

第十條 為避免電腦病毒傳染及保障本院資料安全，嚴禁使用不明來源之磁片、光碟片及隨身碟，同時電腦亦不得存放不明資料或軟體。

第十一條 本人違反本同意書所定之義務時，除應賠償本院所受之損害外，並送考績委員會議處。本人已經詳閱且充分瞭解，並且願意遵守相關規定。

立同意書人： (簽章)

身分證字號：

職稱：

戶籍地址：

電話：

國立臺灣大學醫學院附設醫院(代訓人員版)

B 型肝炎免疫情形暨 X 光檢查報告單繳交紀錄單

類別： ☐ 代訓醫師		☐ 代訓醫事人員，職稱_____	
姓名：		薦送醫院/機構：	
身份證字號：		代訓科別：	
訓練期間： 年 月 日起至 年 月 日止			
曾否接受 B 型肝炎疫苗注射， ☐ 有 ☐ 無			
前經篩檢 B 型肝炎免疫情形如下：		檢查地點：	
☐ Anti-HBsAb(－)、HBsAg(+)，帶原者，需檢附檢驗證明。			
☐ Anti-HBsAb(+)、HBsAg(－)，已具有 B 型肝炎抗體，需檢附檢驗證明。			
☐ Anti-HBsAb(－)、HBsAg(－) ☐ 完成部份 B 型肝炎疫苗注射，疫苗施打日期_____，需檢附檢驗證明及疫苗注射證明。 ☐ 已完成全程 B 型肝炎疫苗注射，B 型肝炎表面抗體仍呈陰性反應，檢附注射疫苗及檢驗證明。			
本人知悉「國立臺灣大學醫學院附設醫院 B 型肝炎預防措施實施要點」之相關規定，且願意遵守。			
本人簽章：		日期： 年 月 日	
是否已繳交胸部 X 光檢查報告單		☐ 是，檢查日期：_____， ☐ 否 ☐ 不需繳交*	
* 在本院實習/訓練超過 3 個月以上者方需繳交。 * 胸部 X 光報告單以 3 個月內所照的為限。			

修訂日期：102-3-5

國立臺灣大學醫學院附設醫院院外醫事人員離院手續單

申請日期： 年 月 日

(代訓醫事人員)

中文姓名：		送訓機構名稱(薦送單位)：	
		原服務機構職稱：	
出生日期： 年 月 日		本院受訓科別： 部 科	
身分證字號：		聯絡電話：	
地址：			
實際受訓日期	自民國 年 月 日起至民國 年 月 日止		
實際受訓日期	共 計 年 月 日 (請各科部惠予查證)		
	代訓科部查證人簽章：		
該員將於 年 月 日受訓完畢離院，有無未了手續請各單位惠予查證			
代訓單位主管核章 同意發給代訓證明		代訓單位財產管理員	醫學院圖書管核章 (*代訓含6個月以上者)
* 該員離院手續已辦理完畢，請核發代訓證明 * ★短期代訓證明領取簽名處：_____校附醫教訓字第 _____號			
教學部主管核章		教學部承辦人核章 ☐ 識別證繳回	

※ 請代訓醫事人員於受訓完畢離院前至代訓單位辦理離院手續，辦清後於離院前2日交回教學部教育組，俾憑發給代訓證明。

※ 受訓完畢後一個月內須辦清離院手續，否則不發給訓練證明。

修訂日期：1050810