

## 國立臺灣大學醫學院附設醫院實習醫事學生登記表

114/03/18 更新

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 中文姓名：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 性別：                            | 2<br>吋<br>照<br>片<br>粘<br>貼<br>處                                                                                                                                                                                                        |
| 身分證字號：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 生日：<br>民國      年      月      日 |                                                                                                                                                                                                                                        |
| 電話/手機：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 電子郵件信箱：                        |                                                                                                                                                                                                                                        |
| 地址：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |                                                                                                                                                                                                                                        |
| 就讀學校(全名)：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 系所全名：                          | 學校修業期間：<br>民國      年      月~      年      月                                                                                                                                                                                             |
| 實習科部/病房：<br>影像醫學部、腫瘤醫學部、核子醫學部                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                | 實習期間：<br>民國 114 年 7 月 7 日~115 年 1 月 16 日                                                                                                                                                                                               |
| 實習費：新台幣 6,500 元 ( <input type="checkbox"/> 免收費 <input type="checkbox"/> 自行至本院出納組繳費 <input checked="" type="checkbox"/> 收費金額由學校函寄)                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                        |
| 緊急聯絡人：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                | 關係：      電話：                                                                                                                                                                                                                           |
| 地址：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>1.B 型肝炎免疫情形：</b><br>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。<br><input type="checkbox"/> 已完成 B 型肝炎篩檢，帶原者(須檢附檢驗報告影本)。<br><input type="checkbox"/> 已完成 B 型肝炎篩檢，具有抗體(須檢附檢驗報告影本)。<br><input type="checkbox"/> 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影本)。                                                                                                                                                       |                                |                                                                                                                                                                                                                                        |
| 2.是否已繳交胸部 X 光檢查報告單： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不需繳交*<br>3.是否已繳交 MMR 及水痘免疫情形切結書： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不需繳交*                                                                                                                                                                                               |                                |                                                                                                                                                                                                                                        |
| <b>步驟 1：安全衛生室核章</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                | *在本院實習超過 3 個月以上者方需繳交。                                                                                                                                                                                                                  |
| 完成 TMS 線上課程：課程中心→我的學習→我的學程→「總院-114 年醫事實習學生必修課程-醫放」學程(課程不定期更新，以學程設定內容為準)。<br>1. 114 年本院簡介(含資通安全、病歷隱私及品質管理)<br>2. 總院-114 年職業安全衛生暨緊急應變教育訓練課程(新進人員)<br>3. 感染管制基礎教育<br>4. 總院-(2024)結核病防治(線上)<br>5. 總院-(2025)健康促進與暴露於傳染性疾病處理(含醫療尖銳物傷害預防、處理與安全針具運用)<br>6. 總院-114 年度基本救命術(BLS)數位課程-新進人員<br>7. 總院-性騷擾防治、酒駕防治及兼職法規三合一課程(114 年)<br>8. 總院-跨領域團隊合作照護訓練基本核心課程(醫事實習學生)<br>9. 總院-醫圖介紹：醫院實習人員<br>10. 總院-114 學年游離輻射應用與輻射防護<br>11. 生命末期照護 |                                | <b>步驟 3：實習科部主管核章</b> ★<br><div style="text-align: center; border: 1px dashed black; border-radius: 50%; width: 150px; height: 150px; margin: 20px auto;">請核章</div> <input type="checkbox"/> 知悉學生結束實習時，實習成績上傳 e-Portfolio 系統或影本交予教學部備查。 |
| 1.請於實習報到前完成上述課程並自行列印學習紀錄，於報到日交由教學部檢查有無缺漏。<br>2.請將此表帶回實習科部核章後，併同資料保密協議暨資訊安全規範同意書、線上學習記錄，於報到 7 日內繳回教學部，方為完成報到手續，否則日後不發給實習證明。線上學習網址： <a href="https://edu.ntuh.gov.tw/">https://edu.ntuh.gov.tw/</a> 。<br>3.請於離院前持離院單、識別證至教學部辦理離院手續並領取實習證明。                                                                                                                                                                               |                                |                                                                                                                                                                                                                                        |

本人\_\_\_\_\_ (簽章)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。

民國

年

月

日



|      |                  |      |                                   |            |            |
|------|------------------|------|-----------------------------------|------------|------------|
| 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)<br>秘書室(個資)<br>資訊室(資安) | 頁碼/<br>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。

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。

|      |                  |    |      |                                   |            |     |
|------|------------------|----|------|-----------------------------------|------------|-----|
| 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)<br>秘書室(個資)<br>資訊室(資安) | 頁碼/<br>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 |     |

- 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：實習醫事學生

戶籍地址：

電 話：

中華民國          年          月          日