

**國立成功大學醫學院附設醫院 斗六分院
院聘護理人員報到資料準備明細表**

報到當天需備妥下列相關文件：

- 全民健保轉出單（目前投保單位或上一個任職機構）。
- 相關服務年資證明（曾任職機構之離職證明書）。
- 健保 IC 卡（辦理體檢掛號用）。
- 畢業證書影本 4 份（**正本**需備查：護理部 1 份、人資組 1 份、執業登錄 2 份）。
備註：請縮放成 A4 大小。
- 授權查驗學歷資料同意書。
- 戶口名簿影本 2 份。
- 身份證正、反面影本 5 份 備註：以 A4 規格影印並將正反面印在同一版面，勿裁剪。
（正本需備查：執業登錄 2 份、基本資料表自行黏貼 1 份、薪資帳戶資料表自行黏貼 1 份、勞健保「加保」及勞工退休金「提繳」申請表自行黏貼 1 份）。
- 男性需繳交退伍令影本乙份。
- 彩色二吋大頭照 10 張（人資組 5 張、體檢 2 張、執業登錄 2 張、護理部 1 張）。
備註：請以油性原子筆在照片背面書寫姓名及單位。
- 醫事人員考試院考試及格證書影本 2 份（**正本**需備查）。
備註：請縮放成 A4 大小。
- 醫事人員證書正反面影本 5 份（**正本**需備查；執業登錄 2 份）。
備註：請縮放成 A4 大小；若為 2 年(含)未辦理執業登錄人員，請事先準備 20 學分證明，以利辦理執業登錄作業。
- 有工作經驗者請務必**退執登！**
- 印章（使用完畢後歸還）。
- 合格效期內的 ACLS、ETTC…等急救相關證書影本。
- 合作金庫銀行-雲林分行 存摺封面影本 1 份。（自行黏貼於薪資帳戶資料表）
- 體檢：依體檢須知辦理（體檢前一天午夜後 NPO）。
- 員工自行在家填寫後頁之相關表單，填寫後並自行列印，於報到當天交至人力資源組。**

以上相關文件請於報到當天交齊，若有疑問均可回電詢問。

國立成功大學醫學院附設醫院 斗六分院

人力資源組

TEL：(05)5332121 分機 6220~6223

國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院新進員工報到手續單

姓名		員工號 <small>(報到當天由人力資源組告知)</small>	單位	職稱	到職日期
----	--	--------------------------------------	----	----	------

敬請留意本院為健康促進醫院，請同仁勿於院區內吸菸、喝酒、嚼檳榔。 簽名：

地點	辦公室	承辦人 (分機)	承辦事項	承辦人職章
四 樓 政 區	人力資源組	(6220~6223)	※報到資料驗收： <input type="checkbox"/> 1. 二吋照片 5 張 <input type="checkbox"/> 7. 申請地下室停車位 <input type="checkbox"/> 2. 相關工作離職證明書 <input type="checkbox"/> 8. 醫事人員考試院考試及格證書影本 <input type="checkbox"/> 3. 學歷證書影本 <input type="checkbox"/> 4. 戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 9. 醫事證書正、反面影本 <input type="checkbox"/> 5. 簽訂契約書 <input type="checkbox"/> 10. 管制藥品執照影本 <input type="checkbox"/> 6. 退伍令影本 <input type="checkbox"/> 11. 領取工作規則 註：領有身心障礙手冊者，或原住民身份者，請告知。	
	秘書室	所得稅 (6004)	<input type="checkbox"/> 繳交「員工薪資所得受領人扶養親屬申請表」。	
		醫政 (分機6203)	<input type="checkbox"/> 提出醫政相關報備或移轉申請	
	行政組	教研 (分機：6204)	<input type="checkbox"/> 1.申請總院教學中心系統帳號及操作手冊 <input type="checkbox"/> 2.辦理申請圖書館借書證	
	出納	(6308)	<input type="checkbox"/> 繳交合作金庫存摺封面影本。	
	行政組 (教研)	病安 (分機：6205)	<input type="checkbox"/> 1. 異常通報系統-使用者帳號	
總務組	勞健保 (6306)	<input type="checkbox"/> 1. 繳交《勞健保加保及勞工退休金提繳申請表》 (有眷屬依附加健保者，須檢附戶口名簿乙份) **新進人員請務必於到職當日完成加保作業** <input type="checkbox"/> 2. 繳交前一個投保單位全民健保轉出單。 <input type="checkbox"/> 3. 繳交參加醫療互助會同意書。(限醫護人員)		
一 樓	總機	(9)	<input type="checkbox"/> 1.繳交新進人員通訊資料表 <input type="checkbox"/> 2.加入中華電信行動群組(中華電信門號) <input type="checkbox"/> 3.辦理公務手機門號並領取公務手機	
	收發室	(6319)	<input type="checkbox"/> 在職證明用印 備註：非醫護人員不須辦理。	
B1	供應中心	(6320)	<input type="checkbox"/> 醫師白袍_____件。 <input type="checkbox"/> 醫技白袍_____件。 備註：離職時須繳回最近年度所領取的白袍 1 件。	
	勞安室	管理師 (6603)	<input type="checkbox"/> 繳交體檢報告影本乙份。 備註：請提前 2 週至本院 2 樓體檢櫃檯辦理體檢作業。	
7 樓	感控室	護理師 (5510)	護理部主辦之新進人員課程業已包含感控職前訓練及測驗。	/
各單位		單位主管	請勾選需具之急救證書種類和效期： <input type="checkbox"/> ACLS <input type="checkbox"/> ALS <input type="checkbox"/> BLS <input type="checkbox"/> 長照認證 <input type="checkbox"/> 其他	
		效期		

※請新進人員於到職後一週內完成以上流程，俾便辦理核薪及相關資料之建檔。

108.06.13 修訂

國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院 院聘人員 基本資料表

員工號 <small>(報到當天由人力資源組告知)</small>				到職日期	年 月 日		自行黏貼 二吋照片	
單位				職 稱				
姓名	中文姓名				性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	英文翻譯姓名 <small>(製作識別證用)</small>				出生日期	年 月 日		
身分證字號				電 話	家裡： 手機：			
緊急聯絡人				關係/電話	/			
身 分 別		<input type="checkbox"/> 一般； <input type="checkbox"/> 身心障礙(等級：)； <input type="checkbox"/> 原住民族(族別：)						
戶 籍 住 址 <small>(身分證背頁詳細地址)</small>								
通 訊 地 址								
學 歷		學校：			科系：			<input type="checkbox"/> 日間 <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 畢業 <input type="checkbox"/> 肄業
考試及格/執照名稱								
經 歷	服務單位	職 稱		工作內容		任職起時間		
						/ / 至 / /		
						/ / 至 / /		
身體狀況		1. 身高：____公分；2. 體重：____公斤；3. 視力： <input type="checkbox"/> 正常、 <input type="checkbox"/> 近視____度						
家 庭 狀 況	稱謂	姓 名	年 齡	職 業	稱謂	姓 名	年 齡	職 業
身分證影本正面自行黏貼處				身分證影本背面自行黏貼處				
								
敬請留意本院為無菸醫院，請勿於院區內吸菸。						簽名		
簡 要 自 述								

授權查驗學歷資料同意書

本人(姓名:_____身分證字號:_____)

應徵 貴院_____部(室、中心)工作,如獲錄取於報到上班後,同意 貴院向本人畢業學校查驗學歷資料。

此致

國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院

立同意書人：

(蓋章)

連絡電話：

中 華 民 國 年 月 日

員工保密切結書

■一般 □敏感 □密
版 本：VI

文件編號：ISMS-4-D6-008

員工代號：

具切結書人 任職國立成功大學醫學院附設醫院期間，對於所得知或持有一切機關未標示得對外公開之公務秘密，以及機關依契約或法令對第三人負有保密義務未標示得對外公開之業務秘密，除依法令應公開者外，均應以善良管理人之注意妥為保管及確保其秘密性，並保證僅限於業務執行時使用，於機關指定之處所內使用之。如因本人故意或過失，違反上開情事而為洩漏、交付或使用，致損及病人、國家利益或國立成功大學醫學院附設醫院權益時，本人願負一切法律及行政責任，離職後亦同。

具切結書人：

(簽章)

單位：

職稱：

簽署日期：中華民國 年 月 日

國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院院聘人員敘薪審核單

員工代號 <small>(報到當天由人力資源組告知)</small>		單位	
到職日	年 月 日	職稱	
姓名		出生年月日	
經 歷	服務機構 (/公司)	職 稱	起 訖 時 間
	1		年 月 日 ~ 年 月 日
	2		年 月 日 ~ 年 月 日
	3		年 月 日 ~ 年 月 日
	4		年 月 日 ~ 年 月 日
學 歷			
證 照 審 查	證書名稱		
	字 號		
	生效日期	年 月 日	年 月 日
	有效日期	年 月 日	年 月 日
擬敘薪級 <small>(人力資源組填寫)</small>	等 級		
支薪項目 <small>(人力資源組填寫)</small>	薪 資	\$	
	證 照 獎 金	\$	合 計 \$
審 查 情 形 <small>(人力資源組填寫)</small>			
主 計 組			
管 理 中 心 主 任			
副 院 長			
院 長 核 示			

※年資採計，請各單位至院內網站→表單下載→人資組→成大醫院斗六分院院聘月薪人員採計院外服務年資提敘薪級申請表，下載填寫。

薪資帳戶資料表

繳交合作金庫存摺封面影本至出納(分機：6308、6309)

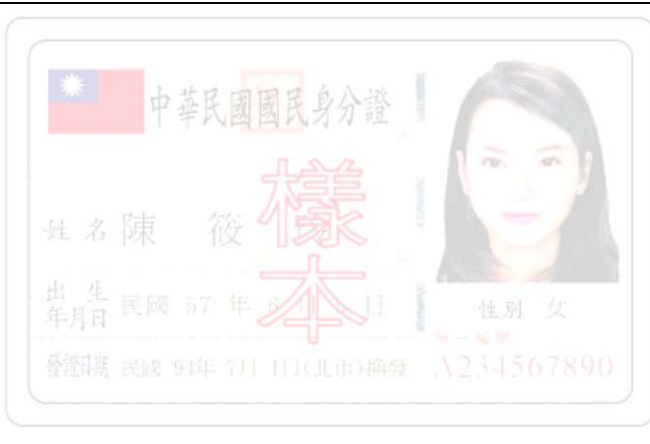
員工號 <small>(報到當天由人力資源組告知)</small>	姓名	聯絡手機	單位	職稱	到職日

合作金庫存摺封面影本自行黏貼處



身分證影本正面自行黏貼處

身分證影本背面自行黏貼處



國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院
勞健保「加保」及勞工退休金「提繳」申請表

新到職加保

眷屬轉入

醫師 護理人員 醫事技術人員 行政技術

到職日：___年___月___日 **(必填)**

員工號(報到當天 由人力資源組告知)		部門/單位	職稱
姓名		身份證字號	生日 年 月 日
敘薪等級	薪額	證照獎金	差額
			合計薪資
是否領有 殘障手冊	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有殘障等級 _____ 級		人資核章
自願提繳 勞工退休金 (雇主已提6%)	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，自提_____% (最高6%，得自年度所得中扣除)		投保額
眷屬是否 依附加保	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，眷屬依附加保資料(健保)		共計 _____ 口

稱謂	姓名	身份證字號	出生年月日	備註
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	眷屬超過第三口不計保費
			年 月 日	

請檢附相關證明文件~戶口名簿影本

自行黏貼個人身份證正反面影本

 <p>中華民國國民身分證 姓名 陳 筱 出生 民國 57 年 6 月 1 日 性別 女 發證日期 民國 94 年 7 月 1 日(北市)換發 A234567890</p>	 <p>父 陳德明 母 吳春美 配偶 金大昇 出生地 臺北市 住址 臺北市內湖區瑞光里1鄰 民權東路六段241巷165弄218號 000000105</p>
---	---

健保轉出單附於背面

參加醫療互助金同意書

茲同意由本人薪資中每人每月提撥醫療互助金(主治醫師 800 元、院外兼任主治醫師、本院合聘醫師及住院醫師 200、護理人員及所有醫事人員 80 元)，作為本院醫療互助金，並授權由科部主任訂定相關之管理辦法。

- 請自行勾選
- 主治醫師(800 元/月)
 - 住院醫師(200 元/月)
 - 護理人員及所有醫事人員(80 元/月)

立同意書人： (蓋章)

身份證字號：

單 位：

員 工 代 號：

※必須填寫帳號自動扣款授權書，轉帳存摺印鑑需與存摺同開戶印章方能代理轉帳，辦理離職手續時另填具註銷轉帳單及蓋印，既可辦理終止轉帳，未填具註銷轉帳單及蓋印無法辦理終止自行負責。

中 華 民 國 年 月 日

約定帳號自動扣款授權書

申請人（即立授權書人）茲授權 貴行自本授權書所載帳號中，逕行轉帳扣繳申請人款項，並遵守下列約定：

- 一、申請人同意由 貴行逕依委託單位提供之資料（含扣款日期、金額…等），辦理轉帳扣款作業。倘有錯誤或對款項之計算暨退補費等發生疑義，概與 貴行無關，申請人願自行向委託單位洽詢辦理。貴行代扣款項後，亦無需另寄發任何通知予申請人或收據予委託單位。
- 二、貴行於同一日需自指定扣款帳戶執行多筆轉帳扣款作業而申請人存款不足時，申請人同意由 貴行自行選定各筆扣款之先後順序。
- 三、申請人存款可用餘額不足、帳戶遭法院、檢察署或其他機關扣押或存款帳戶結清時，貴行得不予扣款，倘因以上事由所致之損失及責任，由申請人自行負擔。

此致 合作金庫商業銀行

立授權書人帳戶資料：	
合作金庫商業銀行	分行
存款帳號：	
戶名：	（親簽）
身分證統一編號：	
聯絡住址：	
聯絡電話：	
電子郵件郵址：	
存款開戶印鑑（請簽蓋開戶印鑑）	

以下由銀行填寫			請分行代為電腦建檔
驗印	建檔	經副襄理	建檔交易代號：056
			代繳項目代號：07
			委託代繳事業代號：YH
			建檔後第一聯交委託單位，第二聯由建檔分行留存、第三聯加蓋橢圓形章及職章後寄回分行交委託單位轉交申請人留存。

中華民國 年 月 日

成大斗六分院門禁刷卡系統申請表

110年10月26日第三版

填單日期： 年 月 日

申請人		員工號		卡 號	
單 位		職 稱		單位主管	

門禁刷卡系統申請事由：

門禁刷卡系統需開放之權限，請於勾選後，送交權限單位主管蓋章。

門序	樓別	地點	勾選	權限單位同意核章		門序	樓別	地點	勾選	權限單位同意核章		
1	B1F	廚房		營養室		33	3F	女更衣室		開刀房		
2		不活動病歷室		醫事組		34		開刀房		開刀房		
3		電信室		工務小組		35		恢復室		麻醉科		
4		藥局庫房		藥劑部		36		開刀房第二道門		開刀房		
5		中央控制室		工務小組		37		開刀房污物走道		開刀房		
6		1號電梯		工務小組		38		心導管大門		心導管室		
7		5號電梯		開刀房		39		心導管污物走道		心導管室		
8		病理檢驗科		檢驗科		40		1號電梯		工務小組		
9		醫師辦公室		檢驗科		41		5號電梯		開刀房		
10	1F	檢驗科細菌室		檢驗科		42	4F	ICU-OR		加護病房		
11		檢驗科出入口		檢驗科		43		加護病房大門		加護病房		
12		氣體室		工務小組		44		3F ICU 左側門		加護病房		
13		1號電梯		工務小組		45		1號電梯		工務小組		
14		5號電梯		工務小組		46		5號電梯		工務小組		
15		核磁共振走道		工務小組		47		出納金庫		出納室		
16		檢查室門口		放射科		48		5F	1號電梯		工務小組	
17		一樓檢驗科		檢驗科		49			5號電梯		工務小組	
18		急診庫房		急診部		50			護理站		5F	
19	急診管制門		急診部		51	6F	1號電梯		工務小組			
20	藥局外門		藥劑部		52		5號電梯		工務小組			
21	藥局側門		藥劑部		53		護理站		6F			
22	藥局內門		藥劑部		54	7F	1號電梯		工務小組			
23	管制藥品櫃		藥劑部		55		5號電梯		工務小組			
24	掛號櫃檯		醫事組		56		護理站		R C W			
25	未完成病歷室		醫事組		57	8F	1號電梯		工務小組			
26	醫事組金庫		醫事組		58		5號電梯		工務小組			
27	1號電梯		工務小組		59		護理站		8F			
28	5號電梯		工務小組		60		頂樓管制門		工務小組			
29	2F	內科檢查室		內檢室		61			護理之家			
30		資訊室機房		資訊室		62			第二大樓			
31	3F	洗腎室		洗腎室		63			元氣屋資訊機房			
32		男更衣室		開刀房		64						

工務組承辦人

工務組主管

管理中心主任

副院長

院長

三、依照所得稅法第十七條之規定，納稅義務人及其配偶之同胞兄弟姐妹合於下列條件之一者，每人得減除其扶養親屬免稅額。

- (1) 未滿二十歲者；
- (2) 已滿二十歲，因在校就學受納稅義務人扶養者；
- (3) 已滿二十歲，因身心殘障受納稅義務人扶養者；
- (4) 已滿二十歲，因無謀生能力受納稅義務人扶養者。

本人之子女合於上列規定條件者，計有： _____ 人

姓名	稱謂	出生年月日	身分證統一編號	符合之條件	姓名	稱謂	出生年月日	身分證統一編號	符合之條件
									()
									()
									()
									()
									()
									()

四、依照所得稅法第十七條之規定，納稅義務人其他親屬或家屬，合於下列條件之一者，每年每人得減除其扶養親屬免稅額，但受扶養者之父或母如屬第四條第一款及第二款之免稅所得者，不得列報減除。

- (1) 合於民法第一千一百十四條第四款未滿二十歲或滿六十歲以上無謀生能力確係受納稅義務人扶養者。
- (2) 合於民法第一千一百二十三條第三項未滿二十歲或滿六十歲以上無謀生能力確係受納稅義務人扶養者。

姓名	稱謂	出生年月日	身分證統一編號	符合之條件	姓名	稱謂	出生年月日	身分證統一編號	符合之條件
									()
									()
									()
									()
									()
									()

附註：民法第一千一百十四條：左列親屬互負扶養之義務：

- 一、直系血親相互間。
- 二、夫妻之一方與他方之父母同居者其相互間，
- 三、兄弟姐妹相互間。
- 四、家長家屬相互間。

民法第一千一百二十三條：家置家長：

同家之人除家長外均為家屬。

雖非親屬而以永久共同生活為目的同居一家者視為家屬。

薪資受領人 _____ 填報日期 _____
(簽章)

總機資料

斗六分院新進人員資料表

(不會填寫者請參考範例)

單位 (必填)	員工號 (必填)	姓名 (必填)	聯絡電話 (必填)	行動電話號碼 (必填)	車牌號碼 (必填)	宿舍樓層 (無則免填)	備註 (必填) 可複寫
範例: 護理部 X 病房	30****	王大明	05-5332121	0934-355-600	SD-65**	7 之 X	<input type="checkbox"/> 機車 <input checked="" type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 無交通工具
							<input type="checkbox"/> 機車 <input type="checkbox"/> 汽車 <input type="checkbox"/> 無交通工具



如您是**中華電信行動號碼**者請填寫下列表格；非中華電信者不需填寫!!如有任何疑問請在新進人員報到至總機室時提問，非常謝謝您的合作~

中華電信 MVPN 行動群組電話服務組員資料表暨服務同意書 (不會填寫者請參考範例)

員工號	裝	拆	異動	中華電信 行動電話號碼 (必填)	新專用 編碼 (PNP)	原專用 編碼 (PNP)	月租/異 動費付費 號碼	用戶名稱 (此門號 申請人) (必填)	用戶身分證 字號 (必填)	門號申請人簽 章 (必填)
範例: 30XXXX	V			0916-XXX-XXX	由總機 填寫	由總機 填寫	<input type="checkbox"/> 群首 <input type="checkbox"/> 組員	王大明	P*****	王大明
							<input type="checkbox"/> 群首 <input type="checkbox"/> 組員			

加入群組的用途：1. 分機撥打群組，前 5 分鐘免費，可節省院內撥打費用。

2. 院內同事間可更方便、快速連絡事項。

3. 群組互打可享每秒 0.03 元的優惠。

4. 加入群組**不須付任何費用**，這是院內提供給同仁的員工福利。

-----以下公務手機需求單限主管或醫師申請填寫，非常感謝您的合作!!-----

公務手機需求單

一、 申請單位名稱：_____ 申請人簽章：_____ 主管簽章：_____ 申請時間：___ / ___ / ___
 申請事項：_____

申請事項說明

-----以上由申請單位填寫-----

總機承辦人：

總務組組長：

管理中心主任

院長 核示

總院教學中心網頁 會員資料登錄表

帳號類型	<input type="checkbox"/> 成大醫學中心：成大醫院、成大醫院斗六分院、成大醫學院同仁
帳號(員工號) <small>(報到當天由人力資源組告知)</small>	_____ *成大醫學院及醫院員工請以員工證號作為帳號 *成大醫學院為 7 碼、成大醫院及斗六分院為 6 碼數字
密碼(必填)	_____ (預設值為出生年月日六碼) *限 10 個英數字以內。
確定密碼(必填)	_____ (預設值為出生年月日六碼) *限 10 個英數字以內。
姓名(必填)	_____ *限 10 個中文字，或者 20 個英數字以內。
性別(必填)	<input type="checkbox"/> 女 ; <input type="checkbox"/> 男
任職機構	成大醫院斗六分院
單位(必填)	_____ *例：內科部 *限 7 個中文字，或者 15 個英數字以內。
次單位(必填)	_____ *例：心臟內科 *限 7 個中文字，或者 15 個英數字以內。
職稱(必填)	_____ *限 7 個中文字，或者 15 個英數字以內。
身分證號(必填)	_____ *此為因應公務人員終身學習網站核可學分之用，請務必填寫。
生日(必填)	西元 _____年_____月_____日
地址(必填)	_____ *限 25 個中文字，或者 50 個英數字以內。
Email(必填)	_____p_____@dou6.hosp.ncku.edu.tw *Email 為 p+員工號+@dou6.hosp.ncku.edu.tw

99/09/01 修正

Tel : _____

到職日： _____ / _____ / _____

申請日期： _____ / _____ / _____

教學研究組登錄資料： _____

成大醫院斗六分院圖書室

新進員工(讀者)基本資料表	
員工號碼	姓名
身分證字號	
單位	
職稱	
單位電話	
住家電話	
手機/簡碼	
E-MAIL	p_____@dou6.hosp.ncku.edu.tw(請填入員工號)
聯絡地址	
報到日期	填寫日期

登記日期：

社團法人雲林縣護理師護士公會會員入會申請書

雲林護會證字第

號

辦理日期：中華民國

年

月

日

姓名		出生 年月日	年	月	日	1吋照片 黏貼處	
身份證 字號		籍貫	省	縣	市		
戶籍 地址	縣	鄉鎮	里	路	段	巷弄	
	市	市區	鄰	村	街	號	
通訊 地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址						
	縣	鄉鎮	里	路	段	巷弄	
	市	市區	鄰	村	街	號	
聯絡 電話	護理師 證書字號						
	護士 證書字號						
手機	發證日期		(師)民國		年	月	
			(士)民國		年	月	
畢業 學校	學制		<input type="checkbox"/> 職校	<input type="checkbox"/> 二專	<input type="checkbox"/> 五專	<input type="checkbox"/> 二技	
			<input type="checkbox"/> 大學/四技	<input type="checkbox"/> 碩士	<input type="checkbox"/> 博士		
	發證日期		民國	年	月	日	
E-Mail							
	本會訊息多以MAIL告知，請務必填寫您常用的信箱，以利重要法令及公會訊息傳達，謝謝您！						
服務 單位 名稱	醫院		服務單位 地址	鄉鎮市			村里
	診所			路街	段	號	樓
到職 日期	民國	年	月	日	服務單位 電話		
繳費 金額	元		繳費收據 編號				
備註							

申請人：

簽章：

雲林縣醫事人員異動申請書

姓名	出生年月日	身分證字號		
	年 月 日			
執業場所名稱	執業場所地址	電話	行動電話	
執業別	應 附 證 明			
<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 中醫師 <input type="checkbox"/> 護士 <input type="checkbox"/> 護理師 <input type="checkbox"/> 醫事檢驗師(生) <input type="checkbox"/> 醫事放射師(士) <input type="checkbox"/> 物理治療師(生) <input type="checkbox"/> 職能治療師(生) <input type="checkbox"/> 語言治療師 <input type="checkbox"/> 呼吸治療師 <input type="checkbox"/> 營養師 <input type="checkbox"/> 臨床心理師 <input type="checkbox"/> 諮商心理師 <input type="checkbox"/> 助產師(士) <input type="checkbox"/> 牙體技術師(生) <input type="checkbox"/> 聽力師 <input type="checkbox"/> 驗光師(生)	<input type="checkbox"/> 執業	<input type="checkbox"/> 復業	<input type="checkbox"/> 補發	
	<input type="checkbox"/> 身分證影本 <input type="checkbox"/> 醫事人員證書正、影本 <input type="checkbox"/> 在職證明 <input type="checkbox"/> 照片1張(近3個月內) <input type="checkbox"/> 公會會員證明文件 <input type="checkbox"/> 繼續教育之證明文件	<input type="checkbox"/> 復業證明 <input type="checkbox"/> 公會證明文件	<input type="checkbox"/> 切結書正本 <input type="checkbox"/> 醫事人員證書正、影本 <input type="checkbox"/> 身分證影本 <input type="checkbox"/> 照片1張(近3個月內)	
	<input type="checkbox"/> 歇業	<input type="checkbox"/> 停業	<input type="checkbox"/> 醫事人員證書註銷	<input type="checkbox"/> 執照更新
	<input type="checkbox"/> 執業執照正本 <input type="checkbox"/> 離職證明影本 <input type="checkbox"/> 公會證明文件	<input type="checkbox"/> 停業證明 <input type="checkbox"/> 公會證明文件	<input type="checkbox"/> 死亡證明書 <input type="checkbox"/> 醫事人員證書正本 <input type="checkbox"/> 代辦人書面切結書(攜回自存或遺失)	<input type="checkbox"/> 執業執照正本 <input type="checkbox"/> 達換照標準證明文件【物理治療生、職能治療生、醫事放射士、牙體技術生及驗光生 72點；其他醫事人員 120點】 <input type="checkbox"/> 照片1張(近3個月內)
	<input type="checkbox"/> 變更		原登記事項	變更後事項
	<input type="checkbox"/> 場所變更 <input type="checkbox"/> 資格變更 <input type="checkbox"/> 更名 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 執業執照正本 <input type="checkbox"/> 在職證明影本 <input type="checkbox"/> 離職證明影本 <input type="checkbox"/> 醫事證書正本 <input type="checkbox"/> 公會證明文件 <input type="checkbox"/> 照片1張(近3個月內)		
執業科別				
公會異動證明	<input type="checkbox"/> 已入會 <input type="checkbox"/> 已退會 <input type="checkbox"/> 已變更		承辦人：	
中華民國 年 月 日		申請人簽章：	蓋章：	
(代理人)				
核 定	<input type="checkbox"/> 核與規定相符製發執照壹份 <input type="checkbox"/> 收件辦理後歸檔 承辦人： 科 長：	批 示		

醫事憑證 IC 卡申請表

(請詳閱備註)

卡別	<input type="checkbox"/> 人員卡 <input type="checkbox"/> 機構卡 <input type="checkbox"/> 機構附卡		
姓名 人員卡:醫事人員姓名 機構卡:負責人姓名			
身分證字號 人員卡:醫事人員身分證字號 機構卡:負責人身分證字號	(非本國籍人士填寫統一證號)		
證書字號 人員卡:醫事人員證書字號 機構卡:負責人證書字號	字	第	號
執業/醫事機構代碼與名稱	代碼	名稱	
安全電子信箱			
(執業)機構地址 (未執業請填寫領卡地址)			
申辦地點			
預約日期			
委託書			
立委託書人因故無法親自申請醫事憑證，茲本人/本機構同意委託下述申辦代理人進行醫事憑證之申請：			
申辦 代理人姓名		申辦代理人 身分證字號	
聯絡電子信箱		聯絡電話	
委託代理人簽名或蓋章：			
醫事人員憑證申請用戶簽名或蓋章：		醫事機構憑證申請請加蓋機構印信：	
1. 已確認填寫資料正確(含代理人確認) 2. 已詳閱並同意醫事憑證用戶同意書			

(此份表格交由註冊窗口、初審註冊窗口留存)

(憑證 IC 卡相關問題歡迎至網站 <http://hca.nat.gov.tw> 查詢)

備註：(服務電話:0800-364-422)

1. 本表僅供首次申請使用 (第一代醫事憑證到期申請第二代醫事憑證用戶為首次申請)，不收取證照費，已領有「醫事人員憑證 IC 卡」者，請勿重複申請，如需補換發則請使用換補發申請表並依規定繳交證照費。
2. 本表僅供 HCA 製發「醫事人員憑證 IC 卡」使用，若資料填寫不實將無法發卡，申請資料恕不退還。
3. 本表填妥後請至所選擇之「註冊窗口」、「初審註冊窗口」進行申請。

注意事項：

1. 憑證用戶與委託代理人 (如有委託代理人) 務必於本身請表簽名或蓋章始完成申辦之程序。
2. 醫事人員證書字號請依行政院衛生署核發之專門職業證書詳實填寫。
3. 若不符上述任一注意事項，本次將無法發卡。
4. 特別注意事項：醫事機構附卡申請依規定須繳交一張附卡 275 元證照費。檢附受款人為「衛生福利部」之郵政匯票(或即期支票)。

編號：15

體檢須知！！

※ 新進員工至勞安室繳交體檢報告表，須為本院最近3個月內體檢報告表之正本。

※ 體檢請依單位或作業別，於下列處，擇一勾選後，再交由1樓健檢櫃檯辦理掛號。

謝謝！

勞工安全衛生室啟

國立成功大學醫學院附設醫院斗六分院 新進人員體格檢查適用類別一覽表

A表：適用一般員工。

A表1：適用全體護理人員（需加作全血檢查及白血球分類計數）。

A表2：適用全體照顧服務員（含護理之家護理師、居家護理師）。

（需加作糞便檢查：阿米巴痢疾、桿菌性痢疾、寄生蟲）

C表：適用放射線診斷科、心導管室（含心臟內科、心臟外科醫師）、胃腸肝膽

科醫師、泌尿科、碎石中心、牙科、骨科醫師、內科檢查室。

D表：適用營養部員工（含廚房）。

備註：

1. 新進員工體檢費用說明：套裝健檢以特別優惠之折扣計價。

A表：原價2635元，優惠價1300元；

A表1：新進護理人員健檢原價2905元，優惠價1420元；

A表2：新進照顧服務員健檢原價2935元，優惠價1435元；

C表：原價3928元，優惠價2000元；

D表：原價3365元，優惠價1625元。

2. 體格檢查A表、C表及D表，可至下列網站下載使用。

成大醫院斗六分院網站／即時訊息／新進人員報到需知

- A表：適用一般員工。
- A表1：適用全體護理人員。（需加作全血檢查及白血球分類計數）
- A表2：適用全體照顧服務員（含護理之家護理師、居家護理師）。
（需加作糞便檢查：阿米巴痢疾、桿菌性痢疾、寄生蟲）
- C表：適用放射線診斷科、心導管室（含心臟內科、心臟外科醫師）、胃腸肝膽科醫師、泌尿科、碎石中心、牙科、骨科醫師、內科檢查室。
- D表：適用營養部員工（含廚房）。

A 表 勞工一般體格（健康）檢查紀錄表

姓名	性別	單名 位稱	職稱	出生 年月日	受僱 年月日	
國民身分證統一編號						
檢 查 時 期 (受僱時或定時檢查)						
查 項 目	檢 作 業 經 歷					
	既 往 病 史					
	生 活 習 慣					
	自 覺 症 狀					
	各系統 或部位 理學 檢查	頭 頸 部				
		呼 吸 系 統				
		心 臟 血 管 系 統				
		消 化 系 統				
		神 經 系 統				
		肌 肉 骨 骼				
	皮 膚					
	身 高					
	體 重					
	腰 圍					
	血 壓					
	視 力、辨 色 力 測 試					
	聽 力 檢 查					
	※胸部 X 光(大片)攝影					
	尿 液	尿 蛋 白				
		尿 潛 血				
血 液	血 色 素					
	白 血 球					
生 化 檢 查	血 糖					
	血清丙胺酸轉胺酶 (ALT 或 SGPT)					
	肌 酸 酐 (creatinine)					
	膽 固 醇					
	三 酸 甘 油 酯					

一式三份： 家庭醫學部 勞工安全衛生室 受檢人（含背面）

C 表 (游離輻射) 特別危害健康作業勞工特殊體格 (健康) 檢查紀錄表

姓名		性別		單名 位稱		職稱		出生 年月日		受僱 年月日		
國民身分證統一編號												
現在從事作業之名稱及 開始從事此作業之年月日												
檢 查 時 期 (受僱時或定時檢查)												
檢 查 年 月 日												
查 項 目	檢 作 業 經 歷											
	既 往 病 史											
	生 活 習 慣											
	自 覺 症 狀											
	各 系 統 或 部 位 理 學 檢 查	頭 頸 部										
		心 臟										
		肺 臟										
		神 經 系 統										
		消 化 系 統										
		泌 尿 系 統										
		骨 骼、關 節、肌 肉										
	皮 膚 (紅 斑)											
	心 智 及 精 神 狀 況											
	身 高											
	體 重											
	腰 圍											
	血 壓											
	視 力、辨 色 力 測 試											
	聽 力 檢 查											
	※胸部 X 光(大片)攝影											
尿 液 檢 查	尿 糖											
	尿 蛋 白											
	尿 潛 血											
	尿 沉 渣 鏡 檢											
血 液 檢 查	紅 血 球 數											
	血 色 素											
	血 球 比 容 值											
	白 血 球 數											
	白 血 球 分 類											
生	血 小 板 數											
目	生 血 糖											

一式三份： 家庭醫學部 勞工安全衛生室 受檢人(含背面)

化 檢 查	血清丙胺酸轉胺酶 (ALT 或 SGPT)					
	肌 酸 酐 (creatinine)					
	膽 固 醇					
	三 酸 甘 油 酯					
	高密度脂蛋白膽固醇					
子宮頸抹片檢查 (限三十歲以上女性)						
檢 查 項 目	HBs Ag					
	Anti-HBs Ab					
	A 型肝炎 (HAV-IgG)					
	C 型 肝 炎 抗 體					
	水 痘 抗 體					
	麻 疹 抗 體					
	德國麻疹抗體					
特 殊 健 康 體 格 檢 查	T3					
	T4					
	TSH					
	肺 功 能 檢 查 (包括用力肺活量(FVC)、 一秒最大呼氣量(FEV _{1.0}))					
	血 中 鉛 之 檢 查 (限鉛作業人員)					
健 康 追 蹤 檢 查 目	檢查日期： 年 月 日					
	檢 查 項 目					
作 業 環 境 資 料						
健 康 管 理	第 一 級 管 理					
	第 二 級 管 理					
	第 三 級 管 理 (應註明臨床診斷)					
	第 四 級 管 理 (應註明臨床診斷)					
應 處 理 及 注 意 事 項						
檢查醫療機構名稱、電話及地址						
負責醫師姓名及證書字號						

D 表 營養部勞工特殊體格（健康）檢查紀錄表

姓名	性別	單名 位稱	職稱	出生 年月日	受僱 年月日	
國民身分證統一編號						
檢查時期 (受僱時或定時檢查)						
檢查項目	作業經歷					
	既往病史					
	生活習慣					
	自覺症狀					
	各系統或部位 理學檢查	頭頸部				
		呼吸系統				
		心臟血管系統				
		消化系統				
		神經系統				
		肌肉骨骼				
		皮膚				
	身高					
	體重					
	腰圍					
	血壓					
視力、辨色力測試						
聽力檢查						
※胸部 X 光(大片)攝影						
尿液	尿蛋白					
	尿潛血					
血液	血色素					
	白血球					
生化檢查	血糖					
	血清丙胺酸轉胺酶 (ALT 或 SGPT)					
	肌酸酐 (creatinine)					
	膽固醇					
	三酸甘油酯					
高密度脂蛋白膽固醇						

一式三份： 家庭醫學部 勞工安全衛生室 受檢人(含背面)

檢 查 項 目	特	梅毒血清反應						
		Widal test						
	殊	傷寒（糞便培養）						
		大便潛血、寄生蟲、 阿米巴原蟲						
		HB _s Ag						
		Anti-HB _s Ab						
		健	A 型肝炎（HAV-IgM）					
			A 型肝炎（HAV-IgG）					
	C 型肝炎抗體							
	康	水痘抗體						
		麻疹抗體						
		德國麻疹抗體						
		子宮頸抹片檢查 （限三十歲以上女性）						
	體 格 檢 查							
應處理及注意事項								
檢查醫療機構名稱、電話及地址								
負責醫師姓名及證書字號								

一式三份：
家庭醫學部
勞工安全衛生室
受檢人（含背面）

新進人員教育訓練

Step1 進入教學中心→點選數位學習

成大醫院 教學中心 National Cheng Kung University Hospital Education Center

教學讓學習變簡單 但不簡化學習
Make everything as simple as possible, but not simpler.

回首頁 會員及科部專區 院外報名 數位學習 學籍系統 學習歷程 西醫PGY 友善連結 全人電子報 網站地圖

公告消息 活動公告 數位課程

員工基本課程 醫院所屬教育訓練課程 西醫 PGY 課程 斗六課程 承攬商教育課程 醫學院教師繼續教育課程 非基本課程 全選

活動時間(起)	課程名稱	主辦單位	活動地點
2018-09-27(四) 12:30	環境教育影片賞析-動物求生之道-淡水水域	總務室	第三講堂
2018-09-27(四) 13:00	醫事/護理人員 BLS課程-第1梯次	急診部	國鼎臨床技能中心
2018-09-27(四) 15:00	醫事/護理人員 BLS課程-第2梯次	急診部	國鼎臨床技能中心
2018-09-29(六) 09:30	失智症照顧服務員20小時教育訓練系列課程(三)	斗六分院	斗六分院國際會議廳
2018-10-01(一) 12:30	【師培影片教學】設計受歡迎的臨床教學課程	斗六分院	斗六分院國際會議廳
2018-10-01(一) 13:00	行政人員 BLS課程-第1梯次	急診部	國鼎臨床技能中心
2018-10-01(一) 15:00	行政人員 BLS課程-第2梯次	急診部	國鼎臨床技能中心
2018-10-02(二) 12:30	【品質中心】醫院創新行銷	品質中心	第三講堂
2018-10-04(四) 17:00	Google 資源在多媒體教材製作上的應用	教學中心	門診大樓400大會議室
2018-10-08(一) 13:00	醫事/護理人員 BLS課程-第1梯次	急診部	國鼎臨床技能中心

活動海報: Google資源在多媒體教材製作上的應用

活動照片: 107年教學創新與教學成果發表競賽(成果組)

關於我們 員工教育 醫事培訓 醫師教育 師資培育 代訓及實習

創新與成果 跨職類團隊 教學資源 醫教會 教學工作小組 下載專區

Step2 選擇(新版)數位學習系統

成大醫院 教學中心 National Cheng Kung University Hospital Education Center

教學讓學習變簡單 但不簡化學習
Make everything as simple as possible, but not simpler.

回首頁 會員及科部專區 院外報名 數位學習 學籍系統 學習歷程 西醫PGY 友善連結 全人電子報 網站地圖

〈舊版〉數位學習XMS系統	〈新版〉數位學習系統 (適用105年度以後)
網址: http://xms.hosp.ncku.edu.tw/xms/	網址: http://elearning.hosp.ncku.edu.tw/
適用範圍:電腦版IE瀏覽器	適用範圍:電腦版IE瀏覽器 基本課程教育訓練數位學習 師資培育教育訓練數位學習 新進人員教育訓練數位學習 承攬商教育訓練數位學習 職類教育訓練數位學習 新數位學習系統操作教學(新進人員) 新數位學習系統操作教學(職類學生) 系統操作說明(教材) 數位學習系統導覽影片
系統登入帳號同教學中心會員專區帳號(員工編號)、密碼	※新進人員課程限該年度新進人員選修並完成26堂課程方核予時數，非該年度新進人員不核予時數。 ●系統登入帳號同教學中心會員專區帳號(員工編號)、密碼 ●職類學生登入帳號同教學中心學籍帳號(身分證號/護照號碼)、密碼

Step3 點選新進員工課程，即可開始申請選休。

The screenshot shows the 'E-Learning System' interface. On the left, a navigation menu has '新進員工課程' (New Employee Course) highlighted with a red box. The main content area is titled '會員專區' (Member Area) and '新進人員課程' (New Employee Course). It features a search bar with '年度' (Year) set to '2018' and a '查詢' (Search) button. Below the search bar, a table displays search results for 2018 courses.

年度	類別	子類別	課程名稱	申請選修
2018	基本課程	醫品暨病安	【107年新進人員職前訓練】26-安全通報	申請選修
2018	基本課程	一般與行政教育	【107年新進人員職前訓練】25-公務與行政倫理	申請選修
2018	基本課程	醫事通識	【107年新進人員職前訓練】24-無菸宣導	申請選修
2018	基本課程	醫事通識	【107年新進人員職前訓練】23-醫事爭議心得分享與本院醫療糾紛危機管理機制	申請選修
2018	基本課程	醫事通識	【107年新進人員職前訓練】22-高齡友善與安寧長照	申請選修

Step4 點選報表專區，選擇新人課程明細表(個人)，列印選休結果至人資組。

The screenshot shows the '報表專區' (Report Area) section. The '報表專區' menu item is highlighted with a red box. The main content area is titled '報表專區' and '新人課程明細表(個人)'. It features a search bar with '年度' (Year) set to '2018' and a '查詢' (Search) button. Below the search bar, a large dashed box contains the text '請於到職日起 3 個月內繳交' (Please submit within 3 months of the start date).

請於到職日起 3 個月內繳交

成大醫院 數位學習系統
成大醫院教學中心 Tel:06-2353535 ext.4875 | Fax:06-2766692 | educ@mail.hosp.ncku.edu.tw | 704台南市北區勝利路138號

您要開啟或儲存來自 elearning.hosp.ncku.edu.tw 的 20180926035831.xls (39.7 KB)?

開啟(O) 儲存(S) 取消(C)