**台灣靜脈暨腸道營養醫學會營養醫療小組審核申請表**

申請日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

□ 首次申請

□ 證書展延：上次通過審核時間：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

醫院名稱：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

地 址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

聯 絡 人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 聯絡人電話：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**衛生福利部醫院評鑑審定資格**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 評 鑑  等 級 |  | 審 核  字 號 |  | 審 核  日 期 |  |

**一、營養醫療小組人員編制**

醫院床數\_\_\_\_\_\_\_床

小組負責人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

小組成員：

共\_\_\_\_\_\_\_組，\_\_\_\_\_\_\_名

醫師\_\_\_\_\_名、藥師\_\_\_\_\_名、營養師\_\_\_\_\_名、護理師/護士\_\_\_\_\_名

專任人員\_\_\_\_\_\_\_名 請說明專任人員\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

＊人員名單：請在[附表一]依序詳細填寫：職稱、姓名、入會時間及會員編號。

**二、成員職責**

遵照各成員應負之職責

□是 □否，若勾選「否」請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**三、作業流程**

包含會診、評估、品質保證以及合併症的預防、偵測與處理，並作成完整的記錄。

□是 □否，若勾選「否」請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**四、討論會**

有定期召開營養相關討論會，並作成會議記錄，內容包含個案病例討論、文獻探討、業務討論以及其它相關事項。

□是 □否，若勾選「否」請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

＊請在[附表二]依序詳細填寫相關資料，並檢附會議記錄影本各壹份。

**五、教育與研究**

口頭發表與營養相關的研究報告

□是 □否，若勾選「否」請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

書面發表與營養相關的研究報告

□是 □否，若勾選「否」請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

＊請在[附表三]依序詳細填寫相關資料，並檢附報告影本各壹份。

**六、以上資料全部屬實無誤，並備妥資料及記錄備查。**

**七、應附文件檢視**（完成者請打勾）**：**

□（1）作業流程圖及範例

□（2）附表一、營養醫療小組人員名單

□（3）附表二、營養相關討論會議記錄（並請檢附會議記錄範例？）

□（4）附表三、營養相關研究與發表

□（5）附表四、每位小組成員上課時數

□（6）其它\_\_\_\_件（如專證掃描檔、積分證明、發表論文抽印本）

營養醫療小組負責人簽章\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

醫院負責人簽章\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[附表一]：營養醫療小組人員名單（專任人員請註明\*）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **姓 名** | **職 稱** | **入會**  **日期**  **（年/月/日)** | **會員**  **年資**  **（年）** | **會員**  **編號** | **NTT專證字號**  **（請檢附專證掃描證明）** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |

[附表二]：營養醫療小組討論會（並請檢附會議記錄範例）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **會議日期** | **會議主題** | **地點** | **參與人員** |
| 1 |  |  |  | □醫師 □護理師  □藥師 □營養師 |
| 2 |  |  |  | □醫師 □護理師  □藥師 □營養師 |
| 3 |  |  |  | □醫師 □護理師  □藥師 □營養師 |
| 4 |  |  |  | □醫師 □護理師  □藥師 □營養師 |
| 5 |  |  |  | □醫師 □護理師  □藥師 □營養師 |
| 6 |  |  |  | □醫師 □護理師  □藥師 □營養師 |
| 7 |  |  |  | □醫師 □護理師  □藥師 □營養師 |
| 8 |  |  |  | □醫師 □護理師  □藥師 □營養師 |

[附表三]：每年至少一篇發表與營養支持有關的口頭報告或文章（請檢附抽印本或影本證明）

發表共\_\_\_\_\_篇：含期刊論文\_\_\_\_\_\_\_篇；春、秋季會壁報\_\_\_\_\_\_\_\_篇，口頭\_\_\_\_\_\_\_\_\_篇

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **發表日期**  **年/月/日** | **口頭** | **書面** | **刊登期刊、雜誌**  **口頭發表會議** | **作 者** | **題 目** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

[附表四]:小組成員上課時數（並請檢附積分證明）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **姓 名** | **職 稱** | **會員編號** | **繼續教育積分**  **(請檢附積分證明)** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |