

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		審 核		審 核	
等 級		字 號		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				