

# 113 年桃園市糖尿病共同照護網見（實）習之機構及報名資訊

更新日期：113.1.11

## 壹、報名方式

- 一、由學員填妥申請表(附件 1)依實習單位規定逕洽實習單位報名窗口提出見(實)習申請。
- 二、報名繳交文件：依各實習機構辦理。

## 貳、見（實）習機構相關資訊

醫療院所名稱：長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院

對象	醫師	護理	營養	藥師
人數/梯次	無	2 人/第一梯 2 人/第二梯	2 人/第一梯 2 人/第二梯	無
日期	無	3/6-3/8 11/6-11/8	3/6-3/8 11/6-11/8	無
見實習天數	無	3 天	3 天	無
費用	無	1500 元	1500 元	無
付款方式	實習當日繳款			
報名方式	僅提供隸屬桃園市政府衛生局管轄之衛生所及醫院層級見（實）習（需發函行文）。 1.報名窗口：易曉娟護理師 報名電話：03-3281200 分機 5089 2.負責業務老師：護理：易曉娟 營養：王怡卿 聯絡電話：護理 0975-352-894 營養 0975-368-395 3.繳交文件： (1) 代訓醫事人員申請表及同意書（如附件 2 至 3）。 (2) 執業執照影本。 (3) 在職證明。 (4) 畢業證書影本。 (5) 專業證照證書影本。 (6) 效期內之 BLS 或 ACLS 急救證書影本。 (7) 體檢資料 B、C 肝 6 個月及 X 光 3 個月內報告 (須為勞動部指定之體格檢查醫療機構，且為地區醫院以上者)之體檢表資料，			

	<p>體檢資料中須特別載明有 6 個月內 B 型肝炎表面抗原 (HBsAg)、B 型肝炎表面抗體 (Anti-HbsAb) 及 B 型肝炎核心抗體 (Anti-HBc)、C 型肝炎抗體 (Anti-HCV) 及 3 個月內麻疹、德國麻疹抗體、3 個月內胸部 X 光檢查報告。</p> <p>加註：a. 若 C 型肝炎抗體 (+) 異常、胸部 X 光檢查報告異常者將無法受理實習訓練。</p> <p>b. 未具 B 型肝炎、麻疹及德國麻疹抗體者必須檢附疫苗施打紀錄，或有接種禁忌者，則提供暫不適宜預防接種證明。</p> <p>*以上共計 7 項資料，請學員於實習日期的『前 2 個月內』以掛號方式寄達至實習單位。(住址：333 桃園市龜山區復興街 5 號 林口長庚紀念醫院 新陳代謝科 糖尿病健康促進機構收；電話：03-3281200 分機 5089)</p>
<p><b>注意事項</b></p>	<p>1. 時間：上午 8：30-12：00；13：00-17：00 護理師及營養師：每一梯次為期三天</p> <p>2. 地點：桃園市龜山區復興街 5 號病理大樓 12F 病房糖衛病教室</p> <p>3. 服裝儀容： 護理師：醫技袍或護士服 營養師：白袍</p> <p>4. 見（實）習報告：護理人員、營養師及藥事人員須繳交 5 份個案報告，並由見（實）習老師審閱，見（實）習老師審核通過始發放見（實）習證明。</p>

醫療院所名稱：衛生福利部桃園醫院

對象	醫師	護理	營養	藥師
人數/梯次	3人/第一梯	2人/第一梯 2人/第二梯	2人/第一梯	無
日期	4-12月	4-12月	4-12月	無
見實習天數	0.5天	2.5天	2.5天	無
費用	0元	0元	0元	無
付款方式				
報名方式	1.報名窗口：余淑均 報名電話：03-3699721 分機 1665 2.負責業務老師：曾欣怡 聯絡電話：03-3699721 分機 1661 3.繳交文件：無			
注意事項	1.時間：8：00-17：00 2.地點：2F 糖尿病衛教室 3.服裝儀容 醫師：白袍 護理：制服 營養師：制服或白袍 4.見（實）習報告：護理人員、營養師及藥事人員須繳交 5 份個案報告，並由見（實）習老師審閱，見（實）習老師審核通過始發放見（實）習證明。			

醫療院所名稱：沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院

對象	醫師	護理	營養	藥師
人數/梯次	1 人/第一梯 1 人/第二梯	1 人/第一梯 1 人/第二梯	1 人/第一梯 1 人/第二梯	無
日期	3 月-8 月 星期五下午	3/13-3/17 9/18-9/22	3/13-3/17 9/18-9/22	無
見實習天數	0.5 天	2.5 天	2.5 天	無
費用	1,400 元	1,400 元	1,400 元	無
付款方式	實習當日繳款			
報名方式	1.報名窗口：18 診衛教室，葉鳳君 個案管理師 報名電話：03-3613141 分機 2118 2.負責業務老師：葉鳳君 聯絡電話：03-3613141 分機 2118 5.繳交文件：見習當天攜帶體檢文件、一寸相片*1 張、筆試及格證明			
注意事項	1.時間：上午 09：00 2.地點：18 診衛教室 3.服裝儀容 醫 師：醫師白袍 護 理：符合護理師白色護理師服裝、白色護士鞋及白襪 營養師：符合白色營養師服裝 4.見（實）習報告：護理人員、營養師及藥事人員須繳交 5 份個案報告，並由見（實）習老師審閱，見（實）習老師審核通過始發放見（實）習證明。			

醫療院所名稱：臺北榮民總醫院桃園分院

對象	醫師	護理	營養	藥師
人數/梯次	1人/第一梯 1人/第二梯	無	無	無
日期	採預約制	無	無	無
見實習天數	0.5天	無	無	無
費用	1200元	無	無	無
付款方式	實習當日繳款			
報名方式	1.報名窗口：糖尿病衛教室 報名電話：03-3384889 分機 2191 2.負責業務老師：王韻婷衛教師 聯絡電話：03-3384889 分機 2191 3.繳交文件：見實習報名申請表、筆試合格成績表、照護管理課程學習證明			
注意事項	1.時間：電話詢問 2.地點：醫療大樓 1F 糖尿病衛教室 3.服裝儀容 醫師：醫師袍 4.見（實）習報告：護理人員、營養師及藥事人員須繳交 5 份個案報告，並由見（實）習老師審閱，見（實）習老師審核通過始發放見（實）習證明。			

醫療院所名稱： 敏盛綜合醫院

對象	醫師	護理	營養	藥師
人數/梯次	10 人/第一梯 10 人/第二梯	10 人/第一梯 10 人/第二梯	3 人/第一梯	無
日期	1.固定梯次 9/13 (半天)  2.機動梯次 與報名窗口聯絡， <u>隨機開放</u>	1.固定梯次 9/11 9/12 (半天) 9/13 2.機動梯次 與報名窗口聯絡， <u>隨機開放</u>	1.固定梯次 9/11 9/12 (半天) 9/13 2.只開放一梯次	無
見實習天數	0.5 天	2.5 天	2.5 天	無
費用	400 元	1200 元	1200 元	無
付款方式	實習當日繳款			
報名方式	1.報名窗口：梁秀美 報名電話：03-3179599 分機 8270 2.負責業務老師：梁秀美 聯絡電話：03-3179599 分機 8270 3.繳交文件：筆試成績單			
注意事項	1.時間： 護理師、營養師-當天 9：00 報到，糖尿病衛教室（上午 08：30-12：30、下午 13：30-17：00） 醫師-當天 12：30 報到-糖尿病衛教室（12：30-16：30） 2.地點：桃園市桃園區經國路 168 號 2 樓糖尿病衛教室 3.服裝儀容 醫師：白袍 護理：制服 營養師：制服 4.見（實）習報告：護理人員、營養師及藥事人員須繳交 5 份個案報告，並由見（實）習老師審閱，見（實）習老師審核通過始發放見（實）習證明。			

醫療院所名稱： 聯新國際醫院

對象	醫師	護理	營養	藥師
人數/梯次	1 人/第一梯	1 人/第一梯 1 人/第二梯	1 人/第一梯 1 人/第二梯	1 人/第一梯
日期	5/13 上午 或 6/17 上午	5/13-5/15 或 6/17-6/19	5/13-5/15 或 6/17-6/19	5/13-5/14 或 6/17-6/18
見實習天數	0.5 天	2.5 天	2.5 天	1.5 天
費用	400 元	1200 元	1200 元	80 元
付款方式				
報名方式	1.報名窗口：個案管理師處 陳佩君個案管理師、劉祝君護理長 報名電話：03-4941237 分機 4182 2.負責業務老師：林英妙、林雅憑護理師；陳美芳營養師；陳明良藥師 聯絡電話：03-4941237 分機 4182 3.繳交文件：繳交體檢文件（6 個月內胸部 X 光檢查報告）、共照網筆試成績單			
注意事項	1.時間：8：30-17：30 2.地點：門診大樓三樓健康諮詢櫃台 3.服裝儀容 醫師：白袍 護理：白袍或制服 營養師：白袍 藥師：白袍 4.見（實）習報告：護理人員、營養師及藥事人員須繳交 5 份個案報告，並由見（實）習老師審閱，見（實）習老師審核通過始發放見（實）習證明。			

醫療院所名稱：長慎醫院

對象	醫師	護理	營養	藥師
人數/梯次	無	1人/第一梯 人/第二梯	人/第一梯 1人/第二梯	無
日期	無	5月	10月	無
見實習天數	無	2.5天	2.5天	無
費用	無	1000元	1000元	無
付款方式				
報名方式	1.報名窗口：黃營養師 報名電話：03-4569779 分機 133 2.負責業務老師：陳柔帆營養師、黃郁瑄營養師、王燕萍護理師、施惠茶護理師 聯絡電話：03-4569779 分機 133 3.繳交文件：筆試成績證明、實習課程申請表			
注意事項	1.時間：護理師 5 月，營養師 10 月，詳細時間請電洽確認 2.地點：長慎醫院 3.服裝儀容 護理：白袍或是醫院提供 營養師：白袍 4.見（實）習報告：護理人員、營養師及藥事人員須繳交 5 份個案報告，並由見（實）習老師審閱，見（實）習老師審核通過始發放見（實）習證明。			



醫療院所名稱： 姜博文診所

對象	醫師	護理	營養	藥師
人數/梯次	2人/每梯次	5人/第一梯 5人/第二梯 5人/第三梯	5人/第一梯 5人/第二梯 5人/第三梯	無
日期	每週星期二或 星期四上午	4/8-4/10 6/3-6/5 8/12-8/14	4/8-4/10 6/3-6/5 8/12-8/14	無
見實習天數	0.5天	2.5天	2.5天	無
費用	1200元	1200元	1200元	無
付款方式	確定開課後，匯款繳費，匯款：合作金庫銀行 006 匯款帳號：5481-717-518183 請備註匯款姓名及備註共照網實習			
報名方式	1.報名窗口：周柏穎營養師/高寧姁營養師/ LINE 社群：姜博文糖尿病共照網實習 報名電話：03-2714920 分機 110 2.負責業務老師：高寧姁營養師 聯絡電話：03-2714920 分機 110 3.繳交文件：筆試合格證書			
注意事項	1.時間：08：00-17：00，中間休息 1 小時 2.地點：姜博文診所 3.服裝儀容 醫師：白袍 護理：白袍或護士服 營養師：白袍 4.見（實）習報告：護理人員、營養師及藥事人員須繳交 5 份個案報告，並由見（實）習老師審閱，見（實）習老師審核通過始發放見（實）習證明。 5.報名人數達 5 人才會開課，超過 10 人，排入下一梯次。			

醫療院所名稱：同心海華診所

對象	醫師	護理	營養	藥師
人數/梯次	2人/第一梯 2人/第二梯 2人/第三梯 2人/第四梯	無	無	無
日期	03/18 06/17 09/16 12/16	無	無	無
見實習天數	天	無	無	無
費用	元	無	無	無
付款方式	現金付款			
報名方式	1.報名窗口：同心海華診所-衛教中心 報名電話：03-4278960 2.負責業務老師：黃文誼 聯絡電話：03-4278960 3.繳交文件：筆試合格成績單（正本，當日複印後即歸還）、見實習報名申請書			
注意事項	1.時間：08：00-12：00（請電話連繫負責業務老師） 2.地點：同心海華診所容中壢區六和路36號 3.服裝儀容 醫師：請著醫師白袍。			

醫療院所名稱：光文診所

對象	醫師	護理	營養	藥師
人數/梯次	3人/第一梯 3人/第二梯	5人/第一梯 5人/第二梯	2人/第一梯 2人/第二梯	1人/第一梯 1人/第二梯
日期	電話聯絡	電話聯絡	電話聯絡	電話聯絡
見實習天數	0.5天	2.5天	2.5天	1.5天
費用	1000元	1000元	1000元	2000元
付款方式	實習當日繳款			
報名方式	1.報名窗口：光文診所 報名電話：03-3353756 2.負責業務老師：黃靖茶 聯絡電話：033353756 3.繳交文件：電話聯絡			
注意事項	1.時間：電話聯絡 2.地點：光文診所 3.服裝儀容 醫師：白袍 護理：白袍或護士服 營養師：白袍 藥師：白袍 4.見（實）習報告：護理人員、營養師及藥事人員須繳交5份個案報告，並由見（實）習老師審閱，見（實）習老師審核通過始發放見（實）習證明。			

醫療院所名稱：張輝鵬診所

對象	醫師	護理	營養	藥師
人數/梯次	無	人/第一梯 人/第二梯	無	無
日期	無	採預約制	無	無
見實習天數	無	2.5 天	無	無
費用	無	1200 元	無	無
付款方式				
報名方式	1.報名窗口：廖美怡/楊麗君 報名電話：03-3874422 2.負責業務老師：廖美怡 聯絡電話：0925056027 3.繳交文件：見習申請書、筆試合格成績單			
注意事項	1.時間：8：00-12：00、13：30-17：30 2.地點：張輝鵬診所 3.服裝儀容 護 理：白袍 4.見（實）習報告：護理人員、營養師及藥事人員須繳交 5 份個案報告，並由見（實）習老師審閱，見（實）習老師審核通過始發放見（實）習證明。			

醫療院所名稱：心安診所

對象	醫師	護理	營養	藥師
人數/梯次	無	2人/第一梯 人/第二梯	1人/第一梯 人/第二梯	無
日期	無	113年3-6月	113年3-6月	無
見實習天數	無	2.5天	2.5天	無
費用	無	1000元	1000元	無
付款方式	實習當日繳款			
報名方式	1.報名窗口：電話聯絡 報名電話：03-2550908 2.負責業務老師：李嘉玲營養師 聯絡電話：03-2550908 3.繳交文件：見實習申請表、筆試合格證明、照護管理課程學習證明			
注意事項	1.時間：與營養師聯繫時間 2.地點：桃園市中壢區新中北路二段487號 3.服裝儀容 醫師：醫師袍 護理：護士服 營養師：白袍 4.見（實）習報告：護理人員、營養師及藥事人員須繳交5份個案報告，並由見（實）習老師審閱，見（實）習老師審核通過始發放見（實）習證明。			

醫療院所名稱：敏昌診所

對象	醫師	護理	營養	藥師
人數/梯次	1 人/第一梯	2 人/第一梯 人/第二梯	2 人/第一梯 人/第二梯	無
日期	採預約制	3、4、5、6、7 月 採預約制	3、4、5、6、7 月 採預約制	無
見實習天數	0.5 天	2.5 天	2.5 天	無
費用	1000 元	1000 元	1000 元	無
付款方式	實習當日繳款			
報名方式	1. 報名窗口及負責業務老師：彭苡琳營養師 連絡電話：03-4550348 2. 繳交文件：見實習申請表、筆試合格證明 繳交方式：請先致電確認有名額後再 mail 至 235.mcmg@gmail.com			
注意事項	1. 時間： 醫師：星期二、三、四上午 08：00-12：00 護理：星期一 14：00-18：00、星期四 08：00-12：00 營養：星期一、二、三上午 09：00-12：00 2. 地點：桃園市中壢區福德路 32 號 3. 服裝儀容： 醫師：醫師袍 護理：護士服 營養：白袍 4. 見（實）習報告：護理人員、營養師及藥事人員須繳交 5 份 個案報告，並由見（實）習老師審閱，見（實）習老師審核通過始發放見（實）習證明。			

醫療院所名稱：維賢診所

對象	醫師	護理	營養	藥師
人數/梯次	1人/第一梯 人/第二梯	2人/第一梯 人/第二梯	1人/第一梯 人/第二梯	無
日期	113年3-7月	113年3-7月	113年3-17月	無
見實習天數	0.5天	2.5天	2.5天	無
費用	1000元	1000元	1000元	無
付款方式	實習當日繳款			
報名方式	1.報名窗口：陳靜萱 報名電話：0922616570 或診所電話 03-4683636 2.負責業務老師：陳靜萱護理衛教師 聯絡電話：0922616570 3.繳交文件：見實習報名申請表、筆試合格成績表、照護管理課程學習證明			
注意事項	1.時間：請與衛教師聯繫時間（e-mail） 2.地點：診所櫃臺報到 3.服裝儀容 醫師：醫師袍 營養師：醫事人員白袍 護理：護理師制服或（醫事人員白袍） 4.見（實）習報告：護理人員、營養師及藥事人員須繳交 <u>5份</u> 個案報告，並由見（實）習老師審閱，見（實）習老師審核通過始發放見（實）習證明。			