

推薦書

表格 1：推薦領域選單

填表說明：每份推薦書只能勾選一類「評鑑類別」，及相對應之「推薦領域」。

評鑑類別	推薦領域 (擇一勾選)
<input type="checkbox"/> 醫院評鑑	<input type="checkbox"/> 經營管理領域 <input type="checkbox"/> 醫療照護領域-醫療 (<input type="checkbox"/> 內科系 <input type="checkbox"/> 外科系 <input type="checkbox"/> 精神科) <input type="checkbox"/> 醫療照護領域-護理
<input checked="" type="checkbox"/> 教學醫院評鑑	<input type="checkbox"/> 醫學教育領域(含 <input type="checkbox"/> 西醫 <input type="checkbox"/> 中醫 <input type="checkbox"/> 牙醫) <input type="checkbox"/> 醫事教育領域-A 組(含 <input type="checkbox"/> 藥事 <input type="checkbox"/> 放射 <input type="checkbox"/> 檢驗 <input type="checkbox"/> 牙體技術) <input checked="" type="checkbox"/> 醫事教育領域-B 組(含 <input checked="" type="checkbox"/> 護理 <input type="checkbox"/> 營養 <input type="checkbox"/> 呼吸治療 <input type="checkbox"/> 助產 <input type="checkbox"/> 聽力治療) <input type="checkbox"/> 醫事教育領域-C 組(含 <input type="checkbox"/> 臨床心理 <input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input type="checkbox"/> 諮商心理 <input type="checkbox"/> 語言治療)

表格 2：被推薦人基本資料

姓名				<input type="checkbox"/> 具公務人員身分
出生年月日	民國 年 月 日	身分證字號		
服務機關	部門			
職稱	<input type="checkbox"/> 已退休(已退休人員請填寫前服務單位)			
機構電話 <small>請填區碼</small>	()	機構傳真 <small>請填區碼</small>	()	
行動電話(主要)	行動電話(備用)			
住家電話 <small>請填區碼</small>	()	住家傳真 <small>請填區碼</small>	()	
電子郵件信箱	(主要)			
	(備用)			
機關地址 <small>請填郵遞區號</small>	□□□-□□			
住家地址 <small>請填郵遞區號</small>	□□□-□□			
秘書姓名	先生/小姐	秘書電話 <small>請填區碼</small>	()	
秘書信箱				
專長	(1)			
	(2)			
	(3)			
	(4)			
	(5)			
備註	主要聯絡方式： <input type="checkbox"/> 行動電話 <input type="checkbox"/> 服務機關 <input type="checkbox"/> 住家電話 <input type="checkbox"/> 電子郵件 資料寄送地址： <input type="checkbox"/> 服務機關 <input type="checkbox"/> 住家			



表格 3：被推薦人學歷資料

填表說明：

1. 請以電腦鍵入表格，以確保資料清晰正確。
2. 請由最高學歷起，依序填列至學士學位止。
3. 國外校名、系所、主修，無須翻譯為中文可直接填寫。雙主修請以「／」分開。
4. 修業期間請以「民國」年計，填至月份即可。若目前修業中，則「迄」毋須填寫。

學位			修業狀態			修業 期間 起 ~ 迄 (YY/ MM)	學歷 證明 影本	學校/系所/主修	
博士	碩士	學士	畢業	肄業	修業中				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	學校	
						~		系所	
						/		主修	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	學校	
						~		系所	
						/		主修	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	學校	
						~		系所	
						/		主修	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	學校	
						~		系所	
						/		主修	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/	<input type="checkbox"/>	學校	
						~		系所	
						/		主修	



表格 4：被推薦人經歷資料

填表說明：

1. 請依回溯方式(由現職起)填列工作經歷，並請附經歷證明影本乙份。若於同一機關不同部門服務，則在職證明之期間可涵蓋任職期間即可，並請檢附組織之圖。
2. 任職期間請以「民國」年計，填至月份即可。若目前在職中，則「迄」毋須填寫。
3. 請就申請領域之委員資格填寫即可，相關資格請參閱「醫院評鑑及教學醫院評鑑委員遴聘要點」第二章至第三章。

➤ 專業證照/證書

	證照名稱	字號	證照影本
1			<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>

➤ 工作經歷

備註：檢附單位/院內組織圖

	服務機關全銜	部門	職稱	任職期間(起~迄) YY/MM~YY/MM	在職證明 影本
1				~	<input type="checkbox"/>
2				~	<input type="checkbox"/>
3				~	<input type="checkbox"/>
4				~	<input type="checkbox"/>
5				~	<input type="checkbox"/>

➤ 人格特質

請就符合被推薦人特質之描述勾選(可複選至多 5 個)

- | | | | | |
|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 直率的 | <input type="checkbox"/> 友善的 | <input type="checkbox"/> 可信賴的 | <input type="checkbox"/> 喜歡社交的 | <input type="checkbox"/> 有規律的 |
| <input type="checkbox"/> 謙虛的 | <input type="checkbox"/> 正直的 | <input type="checkbox"/> 能傾聽的 | <input type="checkbox"/> 條理分明的 | <input type="checkbox"/> 有邏輯的 |
| <input type="checkbox"/> 合群的 | <input type="checkbox"/> 樂觀的 | <input type="checkbox"/> 有同理心的 | <input type="checkbox"/> 注重細節的 | <input type="checkbox"/> 做事有彈性的 |
| <input type="checkbox"/> 勤奮的 | <input type="checkbox"/> 順從的 | <input type="checkbox"/> 樂於助人的 | <input type="checkbox"/> 計畫周詳的 | <input type="checkbox"/> 不墨守成規的 |
| <input type="checkbox"/> 害羞的 | <input type="checkbox"/> 自信的 | <input type="checkbox"/> 善解人意的 | <input type="checkbox"/> 值得信任的 | <input type="checkbox"/> 自我意識較高的 |
| <input type="checkbox"/> 拘謹的 | <input type="checkbox"/> 有活力的 | <input type="checkbox"/> 願意學習的 | <input type="checkbox"/> 有好奇心的 | <input type="checkbox"/> 有想像力的 |



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare

被推薦人聲明書

本人_____同意台灣護理學會 (推薦單位全銜)推薦本人且有意願擔任儲備評鑑委員，本人已確實瞭解並同意遵守「醫院評鑑及教學醫院評鑑委員遴聘要點」相關規定，且申請資料所填列之學經歷相關內容經本人確認屬實，並授權財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會得逕據以向相關機關(構)查詢，俾利確認本人資格。

此致_____台灣護理學會

被推薦人簽名：_____ (親筆簽名)

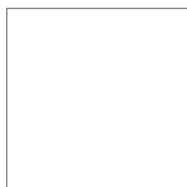
日期： 111 年 月 日

被推薦人現職服務機關同意書

茲 同意本(局/院/校)(服務單位或科室)(被推薦人姓名)(職稱)申請擔任醫院評鑑及教學醫院評鑑儲備評鑑委員。

機關名稱：_____ (現職服務機關全銜)

機關關防：



日期： 111 年 月 日



衛生福利部

Ministry of Health and Welfare