

附件一 專科護理師進階制度及認證辦法申請相關說明及 NPIII 至 NPV 報告送審
作業細則修正對照表報告送審作業細則條文修正對照表

台灣專科護理師學會
專科護理師進階制度及認證辦法申請相關說明、NPIII 至 NPV 報告送審
作業細則修正對照表

110.03.05 第五屆第 4 次甄審行政委員會會議修正

項目	修改條文	原始條文	備註
二、專科護理師進階制度基本條件、執業能力指標及執業能力指標佐證資料			
表二、專科護理師執業能力指標 構面			
A.臨床執業 與成效	NP III 3.於跨 領域 團隊個案討論中擔任主要報告者，並能提供照護建議。	NP III 3.於跨團隊個案討論中擔任主要報告者，並能提供照護建議。	比照醫院評鑑跨團隊之定義，含三種醫療職類以上。
B.教學能力	NP II <u>一年內</u> 提供護理人員教育活動， <u>至少 50 分(講授時數不得低於 30 分)</u> ，增進專科護理照護的品質。 NP III <u>三年內</u> 提供醫療團隊成員教育活動， <u>至少 50 分(講授時數不得低於 30 分)</u> 。 NP V 近二年內主持 跨領域 團隊個案討論活動至少 3 次。	NP II 提供護理人員教育活動增進專科護理照護的品質。 NP III 提供醫療團隊成員教育活動。 NP V 近二年內主持跨團隊個案討論活動至少 3 次。	
二、專科護理師進階制度基本條件、執業能力指標及執業能力指標佐證資料			
表二、專科護理師執業能力指標 佐證資料			
A.臨床執業 與成效	NP III 2.有提供照護建議之會議紀錄、 <u>報告內容</u> 、簽到單。 3.為主要報告者之 跨領域 個案討論會議紀錄、報告內容、簽到單。 註三:申請者所提供之佐證資料僅能佐證一個項目，不可再重覆。	NP III 2.有提供照護建議之會議紀錄、簽到單。 3.為主要報告者之跨團隊個案討論報告內容、簽到單。	
B.教學能力	佐證資料 NP II <u>一年內</u> 護理人員在職教育紀錄， <u>至少 50 分(講授時數不得低於 30 分)</u> ，須包含教學活動方案設計、課程表、評值及簽到單等(參考範例三)。 NP III <u>三年內</u> 醫療團隊成員在職教育紀錄， <u>至少 50 分(講授時數不得低於 30 分)</u> ，須包含教學活動方案設計、課程表、評值及簽到單等(參考範例三)。 NP V 二年內主持至少 3 次 跨領域 團隊個案討論活動之會議紀錄、簽到單。	佐證資料 NP II 護理人員在職教育紀錄至少 1 份，須包含教學活動方案設計、課程表、評值及簽到單等(參考範例三)。 NP III 醫療團隊成員在職教育紀錄至少 1 份，須包含教學活動方案設計、課程表、評值及簽到單等(參考範例三)。 NP V 二年內主持至少 3 次個案討論活動之會議紀錄、簽到單。	

項目	修改條文	原始條文	備註
C.領導/行政/研究	NP III 參與品質管理活動之會議紀錄(或活動資料)、簽到單，至少 1 份。	NP III 參與品質管理活動之會議紀錄，至少 1 份。	
進階制度臨床執業與成效 NP III 至 V 報告送審作業細則			
NP III 病例報告送審作業細則	五、送審注意事項： 不得抄襲他人.....，並可溯及既往，且前述作者 <u>二年</u> 內不得送審。	五、送審注意事項： 不得抄襲他人.....，並可溯及既往，且前述作者 <u>一年</u> 內不得送審。	
NP IV 實證案例報告送審作業細則	五、送審注意事項： 不得抄襲他人、或由他人代寫，.....，送審者須將證書繳回本會，並可溯及既往，且前述作者 <u>二年</u> 內不得送審	五、送審注意事項： 不得抄襲他人、或由他人代寫，.....，送審者須將證書繳回本會，並可溯及既往，且前述作者 <u>一年</u> 內不得送審	
NP V 照護指引發展(或應用研究)報告送審作業細則	五、送審注意事項： 不得抄襲他人、或由他人代寫，.....送審者須將證書繳回本會，並可溯及既往，且前述作者 <u>二年</u> 內不得送審	五、送審注意事項： 不得抄襲他人、或由他人代寫，.....送審者須將證書繳回本會，並可溯及既往，且前述作者 <u>一年</u> 內不得送審	

附件二 進階制度及認證申請作者資料及聲明表(修正版)

台灣專科護理師學會 進階制度及認證申請作者資料及聲明表(修正版)

中華民國 107 年 08 月 30 日制訂

中華民國 108 年 03 月修訂

中華民國 109 年 09 月修訂

中華民國 110 年 03 月修訂

申請者姓名		學會會員號(務必填寫)	
目前服務機構名稱			
單位			
通訊處			
連絡電話			
電子信箱			
病例報告/ 實證案例報告/ 照護指引報告題目			
申請類別	<input type="checkbox"/> NP II / <input type="checkbox"/> NP III / <input type="checkbox"/> NP IV / <input type="checkbox"/> NP V <input type="checkbox"/> 部分 / <input type="checkbox"/> 完整 審查		
前任服務機構名稱	備註:本個案照護期間,所屬機構若非目前的任職機構,需填寫此欄位,並需再檢附原先醫療機構委員會之核章一份		
備註			

本人聲明：

本人承諾本篇作品係**實際**病例報告/實證案例報告/照護指引報告,且報告中之照護起訖日屬實,亦未抄襲他人醫療照護過程或由他人代寫,如有不實或違反學術倫理,本人同意學會得依**進階制度及認證辦法**及**送審作業細則**辦理,且一併通知機構主管,並取消本人之通過資格;若已核發通過證書者,亦取消通過資格,本人須將證書繳回本會,且一年內不得送審。

申請者簽名：_____

專科護理師委員會主任委員或副主任委員簽章：_____

日期：_____年_____月_____月

註：

1. 申請資料及聲明表內容不得有塗改痕跡,若欲修改請自登入系統修改後重新列印。
2. 本聲明書限用乙次,每次申請皆須重新簽署(部分審查者亦須重新簽署)。
3. 本個案照護期間,所屬機構若非目前任職機構,需再檢附原先機構委員會核章一份。

