

衛生福利部臺東醫院辦理 112 年度照顧服務員職業訓練 招生簡章

1、訓練職類：照顧服務員職業訓練

1、主辦單位：衛生福利部臺東醫院

2、訓練期間：112 年 10 月 11 日至 112 年 11 月 6 日止。

3、訓練地點：

(學科)衛生福利部臺東醫院成功分院六樓會議室

(術科)衛生福利部臺東醫院附設成功海景護理之家

(居家實習)一粒麥子基金會附設台東有福居家服務類長期照顧服務機構

4、招訓人數：預計招訓 5 人至 12 人，共計一場次。

◆ 核心課程:衛生福利部臺東醫院成功分院 6 樓會議室

◆ 機構實習:衛生福利部臺東醫院附設成功海景護理之家護理之家

◆ 居家實習地點:會再另行通知。

5、報名日期：即日起至 112 年 10 月 5 日額滿止。

6、招訓對象資格：

◆ 凡對未來有意於本院擔任照顧服務員照護服務之工作者(含新住民)。

◆ 前目之新住民:與在中華民國境內設有戶籍之國民結婚，而獲准在臺灣地區居留之外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民，且依法規規定得在臺灣地區居留工作。

◆ 身體健康狀況良好，無不良嗜好及傳染病者，故請檢附三個月內體檢報告。

◆ 隨班附讀：本課程額外提供班級人數之百分之十作為隨班附讀名額；此類對象係指已完成網路(線上)課程訓練之民眾，可參加核心課，報名及甄試作業比照實體訓練班次辦理。

7、訓練內容:訓練課程

◆ 核心課程、機構實習、居家實習共計 132 小時。

九、報名方式：正楷詳細填寫報名書表一份，並備二吋半身照片一張（浮貼於報名表），身份證正反面影本一份、學歷證明及三個月內體檢報告(含一般體檢、胸部 X 光、B 肝、C 肝、(糞便檢查:寄生蟲、阿米巴痢疾、桿菌痢疾)，及訓練費用，可親自或委託他人至本院辦理報名事宜。

十、報名費用:訓練費用 8,000 元整

(一)自訓自用:6名，報名者於訓練前經院方聘用簽約，受訓結訓後安排於成功分院2樓藍景住宿式長照機構服務，免繳訓練費用，但於訓練結束後需於該機構任職滿1年。

(二)公費訓練:4名。

1.訓練費用：由報名人先行繳清。

2.費用歸還方式：

(1)受訓結束2個月內，經本院考核訓練成績優良後於本院相關單位服務，如總院護理之家、成功藍景住宿式長照機構與海景護理之家等，並簽具1年合約者，於薪資發放時，退還訓練費用。

(2)前日服務人員如未服務滿一年，則於離職時需繳還全數之訓練費用。

(三)自費訓練費用:招募1~2名。對象為無於本院從事照顧服務員職務意願者，訓練費用於報名時繳納。

(四)隨班附讀:招募1名。訓練費用酌收訓練費用之五分之一，故收費3,200元。

十、報名地點：衛生福利部臺東醫院三樓職安室（台東市五權街一號）
聯繫電話：089-324112 轉 1302 請洽黃朱岑護理長，傳真：089-327394。

**衛生福利部臺東醫院辦理 112 年度照顧服務員職業訓練
報名表**

姓 名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
身份證字號		婚 姻	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚	
出生年月日	年 月 日	學 歷	<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 其他_____	
語 言	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 其他_____			
手 機		電 話		
戶籍地址				
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上			
緊急聯絡人		關係	電話	
任職工作	工作現況： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，任職服務單位_____			
報名需求	<input type="checkbox"/> 增加第二專長 <input type="checkbox"/> 欲從事照顧服務員職務 <input type="checkbox"/> 家庭需求 <input type="checkbox"/> 其他_____			
訓練費用	<input type="checkbox"/> 公費訓練 <input type="checkbox"/> 自費訓練			

繳交證件 (受訓單位填寫)	<input type="checkbox"/> 報名表正本 1 份 <input type="checkbox"/> 學歷畢業證書影本 1 份 <input type="checkbox"/> 身分證正反面影本(請印在同一面即可，勿剪開) <input type="checkbox"/> 2 吋相片 1 張 (浮貼於右側) <input type="checkbox"/> 三個月內體檢報告(含一般體檢、胸部 X 光、B 肝、C 肝、(糞便檢查:寄生蟲、阿米巴痢疾、桿菌痢疾)	<h1>相 片 浮 貼</h1>
注意事項	*報名日期：即日起至 112 年 10 月 5 日額滿止。 *上課地點:衛生福利部臺東醫院成功分院 6 樓會議室 *電話：089-324112 轉 1302 傳真 089-327394 *聯絡人:職安室辦公室 黃朱岑 護理長	

職業訓練契約書

立契約書人：

訓練單位：衛生福利部臺東醫院（以下簡稱甲方）

受訓學員：（以下簡稱乙方）

訓練班別：112 年度第 期 班

乙方法定代理人：

【乙方如為未滿二十歲之未成年者須經法定代理人(父母或監護人)同意】

前開當事人基於確保訓練品質、訓練資源有效利用、保障受訓權益及維持訓練秩序等之需要，經乙方報名參加甲方開辦之職業訓練，甲、乙雙方同意在訓練期間約定如下：

第一條 乙方於受訓期間應遵守甲方規定，完成訓練課程。

甲方於訓練期間應對乙方之學科、術科訓練課程之學習結果及操行辦理評量。

第二條 乙方除核心課程採線上訓練者外，參加核心課程之出席率應達百分之八十以上，並完成所有實作課程、臨床實習課程及綜合討論與課程評量者，始可參加成績考核。乙方核心課程採線上訓練者，應於線上完成全數課後測驗，並提供最近六個月內之線上學習證明，始可參加臨床實習課程；嗣完成所有實作課程、臨床實習課程及綜合討論與課程評量者，始可參加成績考核。

第三條 乙方有下列情形之一者，應辦理離訓：

一、重大傷病、中央衛生主管機關指定之傳染病或其他意外傷害，經公立醫院或區域級以上私立醫療機構診斷證明，需長期治療者。

- 二、家庭發生不可抗力之災變等重大事故，而無法繼續受訓者。
- 三、奉召服兵役者。
- 四、參訓期間達總訓練時數二分之一(含)以上，有適當工作機會而提前就業者。
- 五、其他經委託甲方辦理訓練之機關認定者。

乙方有下列情形之一，願無異議同意甲方得視情節，為退訓之處理：

- 一、於受訓期間，核心課程請假及曠課時數累積達百分之二十以上、或未能完成所有實作課程、臨床實習課程及綜合討論與課程評量者、或參訓期間行為不檢情節重大、或訓期未滿二分之一且找到工作而未能繼續參訓者。
- 二、參加勞動部勞動力發展署暨各分署自辦、委託或補助辦理之其他職前訓練或在職訓練課程期間，以失業者身分同時參加本計畫之訓練課程者。但參加各分署在職訓練課程期間，發生非自願性失業情事，而以就業保險非自願離職身分參加本計畫之訓練課程者，不在此限。
- 三、以偽造文書、不實資料參加訓練或申領職業訓練生活津貼者。

第四條 乙方以失業者身分參訓，於參訓期間經查獲有不符參訓資格、雇主或所屬機構為投保單位為其申報參加勞工保險等情事，依下列原則處理：

- 一、自始不符參訓資格，以撤銷參訓資格處理，且不得列入開訓名單。
- 二、如確有工作事實，應認定為非失業者，依規定辦理離、退訓。
- 三、如有受僱加保，卻無工作事實，應由乙方出具證明，且由甲方就乙方加保情形，通報勞工保險局查處，並同意乙方依原適用對象別繼續參訓。

第五條 乙方對於訓練相關設施，應盡善良使用及管理之義務，如可歸責於乙方之事由而發生損害情事時，乙方應負損害賠償責任。

第六條 乙方為中央主管機關或其他法令規定之獎助對象時，甲方應協助乙方申請相關補助或津貼。

第七條 乙方經甲方依據第一條評量其訓練課程成績及操行皆合格者，甲方應發給結業證明書。

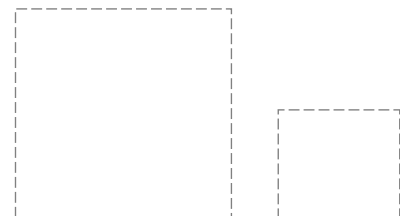
第八條 有關學員差勤管理、申訴管道、離、退訓作業及參訓學員聲明書等相關訓練規定，由甲方訂定學員手冊規定辦理，並視為本契約之一部分，與本契約具同等之效力。學員手冊與本契約牴觸者，其牴觸部分以本契約為主。

以上契約條文經甲、乙方詳細閱讀後簽立，並各持正本一份，以茲遵守。

甲方：衛生福利部臺東醫院

代表人：

地址：台東市五權街1號



(訓練單位用印及負責人章)

乙方： (簽章)

身分證號碼： 出生年月日：

戶籍所在地：

乙方法定代理人： (簽章)(未滿二十歲之未成年者須經法定代理人(父母或監護人)同意)

身分證號碼：

戶籍所在地：

中華民國 年 月 日