

# 從事勞工健康服務醫師及護理人員之訓練機構 認可及管理作業要點

- 一、 勞動部（以下簡稱本部）為執行勞工健康保護規則（以下簡稱本規則）第五條及第五條之一之訓練，建立從事勞工健康服務醫師及護理人員之訓練機構管理機制，確保訓練品質，提升訓練成效，特訂定本要點。
- 二、 本要點之執行機關為本部職業安全衛生署（以下簡稱職安署）。
- 三、 本要點所稱訓練，指本規則第五條（以下簡稱專業訓練）及第五條之一（以下簡稱在職教育訓練）之訓練。

前項訓練之對象包括下列人員：

- (一) 醫師。
  - (二) 護理人員。
- 四、 申請認可辦理前點訓練之機構，其資格、應檢附文件及特別規定，如附表一。
  - 五、 經認可辦理第三點訓練之機構（以下簡稱認可訓練機構），由本部公告之。

前項認可期間最長為三年；認可期間屆滿前九十日，認可訓練機構有繼續辦理之必要者，應重新申請認可。

- 六、 認可訓練機構於辦理第三點之訓練時，應於十五日前將下列文件，登錄至職安署建置之全國勞工健康服務人員暨教育訓練管理系統（以下簡稱教育訓練系統），並函請辦理訓練所在地之勞工主管機關備查：
  - (一) 訓練計畫報備書（格式如附表二）。
  - (二) 訓練課程表（格式如附表三）。
  - (三) 講師名冊（格式如附表四）。
  - (四) 受訓人員名冊（格式如附表五）。

前項文件如有變動，應將更新事項於開訓前一日，依前項規定辦理登錄及備查。

- 七、 認可訓練機構應製備參加受訓紀錄，並由受訓人員每日上、下

午時段親自於上課前及下課後分別簽到及簽退。

認可訓練機構應查核受訓人員之上課情形，對於接受專業訓練者，其缺課時數達課程總時數五分之一以上者，應通知其退訓；請假超過三小時或曠課者，應通知其至遲於當期課程結束日起一年內補足全部課程，並於補足後，方能參加測驗。

八、認可訓練機構於專業訓練完成後，對於參加受訓人員應予測驗。

前項測驗之題目、監試及閱卷，由辦理訓練所在地之勞工主管機關會同衛生主管機關辦理。

認可訓練機構對於測驗不及格者，應於結訓日起一年內完成補考，必要時得由訓練所在地之勞工主管機關協助完成，並以一次為限。

九、認可訓練機構對於接受專業訓練並經測驗合格或完成在職教育訓練者，且未違反第十三點規定之受訓人員，應依限辦理下列事項：

(一) 對於接受專業訓練並經測驗合格者(含實習或實作報告書審核通過)，應於結訓後二十日內發給結業證書(格式如附表六)，並於結業證書註明備查文號。

(二) 對於接受在職教育訓練者，應於結訓當日發給在職教育訓練證明(格式如附表七)。

(三) 前二款於結訓後十五日內，將受訓人員之個人資料、簽到(簽退)紀錄及成績等登錄至教育訓練系統，並函請辦理訓練所在地之勞工主管機關備查。

十、認可訓練機構應將下列受訓人員相關資料至少保存三年：

(一) 簽到(簽退)紀錄(格式如附表八)。

(二) 點名紀錄(格式如附表九)。

(三) 專業訓練之成績冊(格式如附表十)。

(四) 專業訓練之結業證書核發清冊(格式如附表十一)。

(五) 在職教育訓練證明核發清冊(格式如附表十二)。

前項第四款或第五款之核發清冊，應於結訓後二十日內登

錄至教育訓練系統，並函送辦理訓練所在地之勞工主管機關備查，及副知本部。

十一、辦理訓練所在地之勞工主管機關對於認可訓練機構辦理本要點之訓練，得予查核；職安署於必要時，得予抽查。

前項主管機關為查核及監督認可訓練機構辦理成效，得向其索取訓練相關資料。

第一項之勞工主管機關對於認可訓練機構辦理本要點之訓練有違反規定情事者，應通知限期改善。

認可訓練機構應就前項主管機關通知改善事項，於限期內提出改善之書面報告。

十二、認可訓練機構辦理第三點之訓練時，得向受訓人員收費並掣給收據。

前項各類訓練之收支，應依相關會計作業規定辦理。

十三、受訓人員有下列情形之一者，不得製發結業證書或在職教育訓練證明：

- (一) 未具合格醫師或護理人員資格。
- (二) 接受專業訓練，缺課時數達應上課總時數五分之一以上，或未參加實習或實作，並完成報告。
- (三) 接受在職教育訓練，未全程參與各課程。
- (四) 非其本人或冒名頂替參加。

十四、認可訓練機構有下列情形之一者，本部得撤銷或廢止其認可資格：

- (一) 經各級勞工主管機關通知限期改善，屆期未改善。
- (二) 申請認可、備查之文件虛偽不實。
- (三) 以不實廣告或內容招收受訓人員。
- (四) 以任何形式將訓練業務轉予其他機構，非自力執行訓練作業。
- (五) 未依規定課程內容及時數辦理。
- (六) 未依本要點及經認可之企劃書辦理。
- (七) 結業證書核發不實。

- (八) 依會計帳冊查核結果，有嚴重缺失。
- (九) 招收未具合格醫師或護理人員資格，或招收人員與實際受訓人員不符。
- (十) 拒絕、規避或妨礙主管機關查核。
- (十一) 其他違反中央主管機關之規定，情節重大。  
經撤銷或廢止認可之訓練機構，自撤銷或廢止之日起二年內，不得再依本要點申請認可。

## 附表一、申請資格及應檢附文件表

資格	應檢附文件	特別規定
一、全國性醫學專業團體	一、機構（團體）設立許可文件。 二、申請企劃書（應至少包含下列事項）： （一）計畫目的。 （二）辦理方式及程序（含年度辦理場次規劃）。 （三）課程名稱、時數、師資及教材大綱。 （四）訓練場地及設施規劃（含消防法及建築相關法令規定）。 （五）受訓人員實習或實作課程之安排及審核之規劃。 （六）訓練經費概算分析。 （七）管理及查核制度。	於經本部認可後之十日內，應將左列應檢附文件登錄至教育訓練系統。
二、全國性護理專業團體		
三、經中央衛生福利主管機關教學醫院評鑑合格之醫療機構	一、機構（團體）設立許可文件。 二、教學醫院評鑑合格之證明文件。 三、申請企劃書（應至少包含下列事項）： （一）計畫目的。 （二）辦理方式及程序（含年度辦理場次規劃）。 （三）課程名稱、時數、師資及教材大綱。 （四）訓練場地及設施規劃（含消防法及建築相關法令規定）。 （五）受訓人員實習或實作課程之安排及審核之規劃。 （六）訓練經費概算分析。 （七）管理及查核制度。	
四、設有醫、護科系所且於三年內曾開授職業醫學或職業衛生護理課程之大專院校	一、機構（團體）設立許可文件。 二、設有醫、護科系所及三年內曾開授職業醫學或職業衛生護理課程之相關證明文件。 三、申請企劃書（應至少包含下列事項）： （一）計畫目的。 （二）辦理方式及程序（含年度辦理場次規劃）。 （三）課程名稱、時數、師資及教材大綱。 （四）訓練場地及設施規劃（含消防法及建築相關法令規定）。 （五）受訓人員實習或實作課程之安排及審核之規劃。 （六）訓練經費概算分析。 （七）管理及查核制度。	

備註：

- 一、申請企劃書應依本要點第三點第一項之訓練類別規劃，其中在職教育訓練課程之規劃，應依本規則第五條之一第一項所定各類課程辦理，且每一類課程至少需二小時。
- 二、專業訓練師資之資格，應依職業安全衛生教育訓練規則附表十二之一規定辦理。

## 附表二、訓練計畫報備書

( 訓 練 機 構 全 銜 )

第○○期○○○○○○ (類別)訓練計畫報備書

一、訓練期間	○年○月○日至○年○月○日。	附註： 1、報名人數須達15人以上始得報訓練計畫，並附受訓人員名冊。 2、專業訓練每期受訓人數以不超過80人；在職教育訓練每期受訓人數以不超過120人為原則。但在職教育訓練若以分組討論方式進行，以不超過60人為限。
二、訓練場所	訓練場所名稱及地址（應檢附符合消防法及建築相關法令之證明文件）。	
三、受訓人數	預計○○人(附受訓人員名冊)。	
四、輔導員	○○○先生(小姐)	
五、教材	<input type="checkbox"/> 使用○○○○○編印之「○○○○○」教材(○年版)。 <input type="checkbox"/> 分組討論教材。 <input type="checkbox"/> 其他( )。	
核定結果		

依本要點第六點規定，已將訓練課程等內容登錄至教育訓練系統，陳請備查。

此 致

(地方主管機關)

訓練機構名稱：

地址：

負責人姓名： (簽章)

中 華 民 國                      年                      月                      日

# 附表三、訓練課程表

(訓練機構全銜)

第○○期○○○○○○(類別)訓練課程表

日期	星期	時間	課程名稱 (含實習 或實作)	時數	講師姓名	備註 (在職教育者，請 註明各課程為本 規則第5條之1之 課程類別)

訓練場所地址：○○○○○○○○○○○○○○○○○○

教室名稱：第            教室

輔導員姓名：○○○            電話：            傳真：





## 附表五、受訓人員名冊

(訓練機構全銜)

第○○期○○○○(類別)訓練受訓人員名冊

序號	姓名	出生年月日	身分證字號	資格證書字號	學歷	服務單位	職稱	聯絡地址	電子郵件地址	電話	備註
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											

附註：

- 一、受訓人員資格應查核其資格證書。
- 二、受訓人員得依本規則第五條附表四之規定，申請抵免相關之學分課程，認可訓練機構應查核其訓練合格證明或證照，並於備註欄註記繳驗之證明文件名稱及其得抵免之課程名稱。
- 三、在職教育訓練者，僅需填寫姓名、出生年月日及身分證字號。

## 附表六、專業訓練受訓人員結業證書格式

相片黏貼處	<b>結 業 證 書</b>	***證字第○○○號	
<p>○○○君(身分證字號：S000000000)中華民國○年○月○日出生，於○年○月○日至○年○月○日參加○○舉辦之第○○期○○○○○訓練，期滿經測驗合格特發給結業證書以資證明。</p>			
<p>此 證</p>			
<p>發證單位全銜</p>		<p>本訓練依據○○○主管機關○○字第○○○○○○○○○號函辦理</p>	
<p>中華民國○○年○○月○○日</p>			

## 附表七、在職教育訓練證明

姓名	身分證字號	出生年 月日	訓練 名稱	課程名稱	課程 時數	課程類別	辦理日期	訓練單 位

附註：請受訓人員於參訓後 30 日內，至教育訓練系統確認訓練單位所登錄之在職教育訓練時數。

# 附表八、受訓人員簽到（簽退）紀錄

（訓練機構全銜）第○○期○○○○○（種類）訓練  
受訓人員簽到（簽退）紀錄

訓練場所地址：

教室名稱：第○○教室

課程名稱：

上課時間：年 月 日 時 分 至 時 分

座號	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
受訓人員 姓名											
簽名											
座號	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
受訓人員 姓名											
簽名											
座號	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
受訓人員 姓名											
簽名											
座號	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
受訓人員 姓名											
簽名											
座號	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	
受訓人員 姓名											
簽名											
座號	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	
受訓人員 姓名											
簽名											
座號	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	
受訓人員 姓名											
簽名											
座號	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	
受訓人員 姓名											
簽名											
出席人數 人		缺課人數 人		輔導員簽名 _____				講師簽名 _____			

附註：一、每日簽到時，輔導員應在場，有代簽者應糾正，遲到 15 分鐘者視為曠課。

二、簽名筆不得使用紅筆或鉛筆，不得任意塗改，否則，視為無效。

三、專業訓練請假者，應事前填寫請假單，如為病假須補相關證明。

四、輔導員於每日第 1 節過 20 分鐘後，應確實點名。



# 附表十、專業訓練受訓人員成績冊

( 訓 練 機 構 全 銜 )第○○期○○○○  
○(類別)訓練受訓人員成績冊

同意開班文號：○年○月○日○○○字第○○○○○號

訓練期間：○年○月○日至○年○月○日止

訓練地點：○縣(市)○鄉(鎮、市)○路○段○號○樓

輔導員：○○○

監考人員：○○○

( 訓 練 機 構 全 銜 )  
 第○○期○○○○○○(類別)訓練受訓人員成績冊

序號	照片	姓名	出生年月日	身分證字號	資格證書證號	學歷	服務單位	聯絡地址	電子郵件	電話	測驗成績	實習日期	實習場所名稱	實習或實作報告成績	備註
01															
02															
03															
04															
05															
06															
07															
08															
09															
10															





# 附表十二、在職教育訓練受訓人員證明核發名冊

(訓練機構全銜) 第○期○○○○○○(類別) 訓練

受訓人員結業證書核發清冊

備查文號：○年○月○日○○○字第○○○○○號

序號	姓名	出生年月日	身分證字號	開訓日	結訓日	備註
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						