

## 台東縣護理人員育才留才及韌性發展補助經費申請作業實施計畫

### 壹、依據：

- 一、衛生福利部 114.11.14 衛部科第 1140025452 號「健康台灣深耕計畫」
- 二、台東縣護理人員育才留才及韌性發展計畫
- 三、台東縣護理師護士公會第 19 屆第 4 次理監事及台東護理聯防小組第 2 次會議決議

### 貳、目的：

為明確經費申請流程及建立審查機制，律定申請作業、審查核定、撥款及資料留存執作法，確保本案資源有效使用及計畫順利執行。

### 參、實施方式：

#### 一、方案一：培育台東護力

##### (一)對象與資格：

1. 有志赴台東實習之護專、技術學院或大學護理系學生
2. 須於大三或應屆畢業前 1 年安排實習護生，實習單位需為台東縣內地區醫院級機構
3. 實習地點：台東馬偕紀念醫院、東基醫療財團法人台東基督教醫院

##### (二)執行方式：

1. 執行期間：自 114 年 11 月 1 日至 115 年 12 月 30 日止
2. 補助獎金及員額：30,000/人, 補助 10 名

3. 護理生完成實習時數且成績合格，由實習機構完成審核並與學生簽訂留任意願書後，向本公會提出經費補助

(三)具體作法：

由合作機構完成實習護生之推薦審核後，依下列規定向公會提出補助獎金申請：

1. 護生完成實習時數且成績合格，實習機構協助護理生檢具護理人員獎勵申請表(如附件一)、簽訂留任意願書(如附二)及領據(如附件三)，經核定後發給新台幣 2,000 元。
2. 應聘成功正式到任時，任職機構協助其檢具護理人員獎勵申請表、聘任證書(或工作證)、領據及個人帳戶影本，經核定後發給新台幣 28,000 元。
3. 合計補助金額 30,000 元整。

二、方案二：創新引才強韌留任

(一)對象與資格：

1. 外縣市公會轉入本公會執登之護理人員(不含首次從事護理工作即至本縣從業者)
2. 任職六大醫療院所之一般急性病房或急重症病房者
3. 滿三個月試用期並經機構正式聘任方可申請
4. 完成簽訂任職協議書

(二)執行方式：

1. 各院所提出招募活動計畫並執行護理人員招募活動計畫
2. 各院所提出外縣市轉任本縣急重症醫療機構之護理人員需求

補助費(規劃每月 30 案)，額滿自動停止。

3. 補助費金額：新進人員到職滿 3 個月後，發給「臨床適應支持補助」，每案每月新台幣 5,000 元(至計畫期滿止)。

(三)具體作法：

各院所對符合申領補助之新聘任人員完成審核後，協助其檢附下列資料向本公會提出申請：

1. 護理人員獎勵申請表
2. 聘任證書或員工工作證
3. 任職協議書(如附件四)
4. 領據及個人帳戶影本

三、方案三：延攬熟齡護力

(一)對象與資格：

1. 自醫療機構退休或離職，年齡原則上在 45 歲以上，具護理師證書之護理人員
2. 任職單位：六大醫療院所之一般急性病房或急重症病房者健康狀況適宜，並願意參與短期職前再訓練
3. 滿三個月試用期並經機構正式聘任
4. 完成簽訂任職協議書

(二)執行方式：

1. 各院所實施退休或離職護理人員招募，實施職能再評估、必要時辦理回臨床訓練及實地觀摩練習等課程。
2. 各院所提出招聘熟齡護護理人員需求補助，規劃每月 8 案，

額滿自動停止。

3. 新招聘退休再入職護理人員到職滿 3 個月後，發給「臨床適應支持補助」，每案每月新台幣 7,000 元(至計畫期滿止)。

(三)具體作法：

各院所對符合申領補助之聘任人員完成審核後，協助其檢附下列資料向本公會提出申請：

1. 護理人員獎勵申請表
2. 聘任證書或員工工作證
3. 任職協議書
4. 領據及個人帳戶影本

四、方案四、守護護理心

(一)對象與資格：

1. 本公會會員，於六所醫療院所工作之護理師
2. 接受諮商心理師公會所屬之諮商心理師服務者

(二)執行方式：

1. 執行期間：自 114 年 11 月 1 日至 115 年 12 月 30 日止。
2. 補助金及員額：4,000 元/月；8 人/月。
3. 接受諮商心理師公會所屬之諮商心理師服務者，可申請補助金 2,000 元/次，每人每月可申請 2 次金額補助。

(四)具體作法：

1. 由合作機構檢具護理人員獎勵申請表、就診收據、領據及個人帳戶影本，向公會提出申請

2. 申請補助人員相關個人資料應予保密，相關公文陳核及文件  
資料均以密件方式辦理

肆、經費：

本案經費由「健康台灣深耕計畫」第一階段(114-115 年度)「台東縣護理人員育才留才及韌性發展計畫」項下支應

伍、其他：

- 一、表格填寫範例如附件。
- 二、本計畫採滾動式修正，如有修正事宜，另函補充之。
- 三、本實施計畫自即日起實施。

**台東縣護理師護士公會執行「健康台灣深耕計畫」  
衛生福利部補(捐)助護理人員獎勵申請表**

申請日期： 年 月 日

案件編號：

附件一

姓名		身分證統一編號	
聯絡電話			出生日期 年 月 日
通訊地址			
現職單位	單位名稱	現職護理部主任簽章	
	單位電話		
	工作地址		
到職日期	年 月 日	目前是否仍在職	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
適用身分	<input type="checkbox"/> 實習護理生 <input type="checkbox"/> 外縣市轉入本會人員		<input type="checkbox"/> 退休再入職護理人員 <input type="checkbox"/> 本會會員
申請給付項目	<input type="checkbox"/> 方案一：護生實習培育補助費 <input type="checkbox"/> 方案二：臨床適應支持補助 <input type="checkbox"/> 留任培訓支持補助 <input type="checkbox"/> 臨床專業發展補助 <input type="checkbox"/> 方案三：熟齡再任培力補助 <input type="checkbox"/> 方案四：心理韌性發展補助		
檢附文件	<input type="checkbox"/> 1. 聘任證明(或工作證)文件影本 <input type="checkbox"/> 2. 任職協議書(或留任意願書) <input type="checkbox"/> 3. 領據 <input type="checkbox"/> 4. 本人名義之國內金融機構存摺封面影本。 <input type="checkbox"/> 5. 其他		
審核結果	<b>(以下由審核單位填寫)</b> <input type="checkbox"/> 經審查申請人檢附資料，符合計畫補助規定，核發新臺幣_____元。 <input type="checkbox"/> 不符獎勵領取資格，原因：_____		
	承辦人：	計畫主持人(核章)：	
		審核日期：	年 月 日

# 健康台灣深耕計畫

## 台東護生實習補助與就業銜接：學生實習留任意願書

立書人：\_\_\_\_\_（以下簡稱「學生」） 就讀學校：  
科系年級：\_\_\_\_\_為鼓勵護理學生有志赴台東實習護生，提早適應在地職場文化與臨床場域，本人同意參與由\_\_\_\_\_醫療機構（以下簡稱「機構」）所提供之「護理實習學生有志赴台東實習護生計畫」，並簽訂本留任意願書如下：

### 一、實習安排

（一）學生於\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月起至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月止，依計畫安排於「機構」完成臨床實習時數。

（二）機構應依教育部及衛生福利部相關規範，提供合法且合格之臨床指導與學習環境。

### 二、留任意願

（一）學生承諾於完成實習後，若有就業意願，優先考慮至「機構」任職。

（二）本留任意願書僅為意向性文件，機構亦保有正式聘任之審查權限。

### 三、補助與支持

（一）凡與「機構」簽訂本留任意願書之學生，得依計畫規定，申請「臨床實務培育補助費」，

簽立完成後發給金額 2,000 元，正式到任發給餘額台幣 28,000 元。

（二）補助款由「機構」依規定辦理撥付，專用於支持學生臨床實習及專業培育相關需求。

### 四、其他約定

（一）學生應遵守實習相關規章及醫療機構之規定。

（二）本意願書一式兩份，雙方各執一份，以資憑證。

立書人（學生）：\_\_\_\_\_（簽名）身分證字號：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

教學主管：\_\_\_\_\_ 實習單位主管：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

# 領 據

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
(已辦扣繳通報)

附件  
三

茲收到台東縣護理師護士公會

經費來源	依據衛生福利部補(捐)助計畫-「健康台灣深耕計畫」辦理		
給付項目	<input type="checkbox"/> 計畫編列工作人員薪資 <input type="checkbox"/> 臨時工資(附出勤紀錄) <input type="checkbox"/> 方案一:護生實習培育補助費 <input type="checkbox"/> 方案二:臨床適應支持補助 <input type="checkbox"/> 留任培訓支持補助 <input type="checkbox"/> 臨床專業發展補助 <input type="checkbox"/> 方案三:熟齡再任培力補助 <input type="checkbox"/> 方案四:心理韌性發展補助		
給付金額	新臺幣:    拾    萬    仟    佰    拾    元整    (NT\$            ) (外籍人士無居留證統一證號者除演講、稿費給付 5000 元以下免扣稅外,其餘項目一律按給付總額扣繳 20%稅額)		
領款人簽章:		電話:	
戶籍地址:	(縣市)	(區鄉鎮市)	(村里)      鄰
	路(街)    段      巷      弄      號		樓
身分證統一編號:		外籍人士統一證號: (有居留證者)	

**健康台灣深耕計畫  
台東護理人力永續獎助計畫~任職協議書**

立書人(以下簡稱「受聘人」): \_\_\_\_\_ 身分證字號: \_\_\_\_\_

住址: \_\_\_\_\_

聘用單位(以下簡稱「機構」): \_\_\_\_\_

地址: \_\_\_\_\_

附  
件  
四

計畫執行窗口: 台東縣護理師護士公會

茲為推動「創薪引才、強韌留任—建立台東護理人力永續之獎助計畫」(以下簡稱「本計畫」), 以培育與穩定台東地區護理人力, 雙方依誠信原則與本計畫相關規範, 簽訂本任職協議書如下:

**第一條 任職內容**

1. 受聘人同意依合作機構之安排, 從事臨床照護工作。
2. 受聘人應遵守醫療院所之工作規章、倫理規範及專業標準。

**第二條 任職期間**

1. 任職期間自 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日起至 115 年 12 月 31 日止。
2. 期滿後, 雙方得依實際狀況協商續任或終止。

**第三條 獎助與支持**

1. 受聘人得依計畫規定, 到職試用期滿, 簽訂本協議書及醫療機構部門主任簽訂核可, 至台東縣護理師護士公會繳交相關文件。
2. 上述款項屬「培力與支持性補助」, 不得視為薪資。
3. 若受聘人於任職期內離職或未達補助條件, 補助資格即自動失效。

**第四條 權利與義務**

1. 受聘人應善盡專業職責, 維護病人安全與醫療品質。
2. 合作機構應提供合理之工作環境、臨床指導及支持資源。
3. 雙方應本誠信原則協力完成計畫目標。

**第五條 協議終止**

1. 任職期間內, 若遇不可抗力、健康或家庭因素, 任何一方得提前三十日書面通知終止本協議。
2. 若受聘人有違反工作規章或專業倫理情事, 合作機構得立即終止協議。

**第六條 其他事項**

1. 本協議未盡事宜, 依「健康台灣深耕計畫」及相關法令辦理。
2. 本協議書一式兩份, 雙方各執一份, 具同等效力。

立書人(受聘人): \_\_\_\_\_ (簽名)

日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

現職機構主管: \_\_\_\_\_ (簽章)

單位名稱: \_\_\_\_\_

日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

台東縣護理師護士公會: \_\_\_\_\_ (簽章)

日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

**健康台灣深耕計畫**  
**台東縣醫療機構延攬熟齡護力~任職協議書**

立書人（以下簡稱「受聘人」）：\_\_\_\_\_身分證字號：\_\_\_\_\_

住址：\_\_\_\_\_

聘用單位（以下簡稱「機構」）：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

附件五

計畫執行窗口：台東縣護理師護士公會

為推動延攬退休及中高齡護理人員重返職場，協助臨床照護與支援業務，雙方同意依下列條款訂

立本協議：

**第一條 任職內容**

- 一. 受聘人應依「機構」之工作安排，擔任臨床照護或支援性職務。
- 二. 工作內容包括：臨床照護、專業指導、經驗傳承及相關支持性業務。

**第二條 任職期間**

- 一. 任職期間自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日起至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日止。
- 二. 雙方得視實際需要，於期滿前經協商同意後續約或延長。

**第三條 補助與支持**

- 二. 受聘人得依計畫規範，申請「熟齡再任培力補助」或其他支持性補助。二. 補助用途限於專業培訓、臨床支援及經驗傳承相關支出，不得視為薪資。

**第四條 權利與義務**

- 一. 受聘人應遵守「機構」工作規章與相關法令規定。
- 二. 受聘人應維護病人安全與醫療品質，並保守病人隱私及「機構」業務機密。
- 三. 機構應提供必要之工作環境、安全防護與培訓支持。

**第五條 協議終止**

- 一. 任職期間若遇不可抗力或特殊事由，任何一方得提前三十日以書面通知終止本協議。
- 二. 受聘人若有重大違反專業倫理或工作規章之情事，機構得隨時終止本協議。

**第六條 其他**

- 一. 本協議未盡事宜，依相關法令及「健康台灣深耕計畫」規範辦理。二. 本協議書一式兩份，雙方各執一份，具同等效力。

立書人（受聘人）：\_\_\_\_\_（簽名）

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

現職機構主管：\_\_\_\_\_（簽章）

單位名稱：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

台東縣護理師護士公會：\_\_\_\_\_（簽章）

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日