

專科護理師 進階制度及認證

NP3

台灣專科護理師學會

NP3 勝任階段(Competent)

能有依據的
為病人訂定照護計劃
且能在醫療團隊中
提出意見

基本條件

具效期的專科護理師證書後實際執行專科護理師業務年資滿**三年**。

台灣專科護理師學會**活動會員**。

具**護理學士**學位。

基本條件：具效期專科護理師證書影本



必須檢附有效期間內專科護理師證書影本

基本條件：擔任專師滿3年在職證明

醫療財團法人 醫院		醫院	
在職證明書			
() 醫人字第 號			
姓名		出生日期	民國 年 月 日
性別		身份證字號	
服務單位		現任職務	專科護理師
服務期間	民國 年 月 日迄今		
備註			
中華民國 年 月 日			

1. 取得專師證書後擔任NP滿3年才可申請
2. 必須由醫院人資核發

基本條件：護理學士學位畢業證書影本



1. 不可為副學士學位證書
2. (畢業年份為108年後) 必須為護理學系畢業

基本條件：認證申請同意書

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
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
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 日

註:

- 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。
- 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)。
- 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。

1.請使用110年3月增訂之新版認證申請同意書

2.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。

基本條件：進階申請繳費證明

NP3 COMPETENT

日期DATE 108/10/10	時間TIME 16:06:51	機號ATMID T0300M05
交易類別TX TYPE 53 轉帳		
持卡人帳號A/C NO. [REDACTED]		交易序號SEQ NO [REDACTED]
轉入帳號TO A/C NO 007 0000019010112415		手續費FEE [REDACTED]
交易金額 TX AMOUNT 2000	未登摺次數 UNPOSTED COUNT	
餘額BALANCE [REDACTED]	訊息代號MSG CODE [REDACTED]	
IC卡一般圈存餘額	IC電子錢餘額	
IC卡信用消費餘額	消費圈存 0.0	
訊息代碼說明 MSG Description 交易完成 Transaction Completed		

ATM轉帳

 轉帳成功	
交易時間	2019-11-11 20:48:50
交易序號	
轉出帳號	請確認畫面上有您的帳號
餘額	
轉入銀行	007
轉入帳號	19010112415
轉帳金額	2000
手續費	
轉出帳號摘要	-
轉入帳號摘要	NP2進階審查費用

網路銀行

請與會費分開繳納

NP3

完整審查**2000**元

部分審查**1700**元

基本資料常見錯誤提醒

NP3 COMPETENT

專師證書過期
或未在效期內

非護理學士
證書

若碩士
其他非護理學士
副學士(專科)...等
需再補件

費用錯誤或
傳成會費收據

完整審查 2000元
部分審查 1700元
常年會費請另外繳納
注意不要傳錯

擔任專師年資
未滿3年

以自在醫院取得專師證
書後擔任NP開始計算，
不含受訓時間
必須由醫院人資核發

認證同意書
格式不符

缺簽章、日期未填寫
每次送審皆須重新填寫
一份認證同意書

專師進階制度及認證 NP3

NP3

勝任階段(Competent)

專科護理師執業能力指標

- 一、臨床執業與成效
- 二、教學能力
- 三、領導/行政/研究

臨床執業與成效

臨床執業與成效指標

NP3 COMPETENT

能正確分析及評估病人病情，能依據學理、預立醫療流程或臨床照護指引進行推理、決策與訂定照護計劃，並依此提供進階臨床照護。(以照護日至送審日三年內為限)

能監測病人對治療的反應、及時提供適當處置，並據以修正照護計畫。

於跨團隊個案討論中擔任主要報告者，並能提供照護建議。

臨床執業與成效-上傳資料

NP3 COMPETENT

1

病例報告

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
團隊個案討論會
之報告內容、
簽到單

病例報告配分

通則(10%)

- 制定適切題目(2%)
- 案例的選擇具特殊性及參考價值(5%)
- 結構通順、簡明、有條理，文字通順、達意扼要(3%)

摘要(5%)

- 簡要描述病情呈現、醫療處置或具體照護建議及預後結果，且能涵蓋全文內容(4%)
- 提供適當之關鍵詞(1%)

前言(5%)

- 清楚說明此案例之背景(包括疾病臨床表徵、診斷與處置之學理)，以及動機及對臨床的重要性(5%)

參考文獻(5%)

- 撰寫方法正確且依據 APA 最新版格式(2%)
- 內容中含五年內之中、英文獻，與內文引用文獻一致(3%)

1

病例報告 70分通過

案例介紹(35%)

- 詳細描述現在病史及過去病史(5%)
- 清楚說明臨床表徵、身體檢查，與重要檢驗/檢查/影像之發現(5%)
- 能以專科護理師角度進行問題剖析(5%)
- 能依據檢查及身體評估之發現進行區辨診斷(5%)
- 清楚說明鑑別診斷，並依此給予進一步的理學檢查或測試或檢驗/檢查/影像，及最後的確診(5%)
- 清楚說明確診後的醫療照護計劃與措施(5%)
- 清楚說明整體照護之具體成效和預後(5%)

討論(40%)

- 詳細描述該疾病流行病學、一般診斷與治療的相關臨床資料(5%)
- 清楚討論該個案非典型的表現狀況或處置方式，並與相關文獻出處或學理做比較(10%)
- 能反應/對照/解釋病人問題、臨床發現及醫護措施(5%)
- 能呈現案例特殊性、創新或具臨床教學的重要性(5%)
- 能對日後臨床照顧該類病人提出具體建議(5%)
- 具系統、組織條理(5%)
- 總(結)論敘述簡明扼要(5%)

病例報告書寫相關規定

書寫內容

病例報告則包括主題、摘要、前言、案例介紹、討論及參考文獻。

參考文獻請依照 APA 最新版格式書寫，且須與文內引用一致性。唯中文文獻不需加英譯。

書寫篇幅

摘要頁：字數（含標點符號）限400字以內。

頁數限制：內文每篇至多20頁(不含摘要，自前言開始編列頁碼，含圖表及所有附件，頁數不符者不予通過)。

格式要求：一律電腦繕打，字數每頁600字（30字×20行）以內，字型大小14號（表格字型至少12號），行間距離採單行間距，上下邊界2公分，左右邊界3.17公分。（不符者不予通過）

病例報告

書寫期限

以照護日至送審日三年內為限(不符者不予通過)

請務必於線上申請進階時，於該病例報告欄位填上照護起訖日

送審注意事項

為維持評審公正，送審之稿件（含圖表及所有附件）嚴格要求不得出現所屬機構名稱、相關人員姓名及致謝對象。（不符者不予通過）

須為實際直接照護經驗之個案報告始可送審，且不得抄襲他人照護過程或以原稿更改日期後再送審、或由他人代寫，如有不實或違反學術倫理，不予通過，取消「通過」資格且一併通知機構主管；若已核發通過證書者，亦取消通過資格，送審者須將證書繳回本會，並可溯及既往，且前述作者二年內不得送審。

病例報告常見錯誤提醒

格式不符

超過20頁
每頁30字×20行以上
行距、邊界不符規定

照護日期不符 規定

照護日期超過三年
竊改照護日期

出現姓名名稱

整份報告包含：內容、
檢驗報告、圖表、附件
出現：任何人員姓名、
病歷號、機構名稱(中英
文簡稱)及致謝對象

違反學術倫理

抄襲他人照護過程
抄襲他人文獻但未列入
參考文獻
竊改日期再送審
他人代寫
其他違反學術倫理事宜

照護建議會議記錄準備資料

會議記錄

須有本人提出照護建議之報告內容與會議紀錄
申請者所提內容請用顏色標示，
以免審查者找不到您的內容，
範例如下：

00病房00討論會議紀錄

00年00月00日00時
出席人員：000、XXX
紀錄：000

·
·
·
·

王00專科護理師：建議並任照護建議如下：會診復健科XXX醫師.....

2

有提供
照護建議之
會議紀錄、
簽到單

簽到單

簽到或電子簽到皆可

申請者簽名請用顏色標示

00病房00討論會議簽到單
00年00月00日00時

林00院長 張00主任 陳00醫師

王00專科護理師

黃XX專科護理師

李XX護理師

照護建議會議記錄常見錯誤提醒

18

NP3 COMPETENT

申請者沒有
提出照護建議

無法判斷申請
者提出之照護
建議之內容

申請者所報告之內容
請用黃色標示

非要求之資料

如品質管理、
一般病房會議紀錄、
Admission note 等，
或看不出有提出病人
照護建議之內容

缺會議簽到單

跨領域團隊個案會議記錄準備資料

跨領域團隊會議記錄

主要報告者為本人
有跨領域團隊人員參與(醫療與護理領域外
之第三領域職類(社工、藥師、復健師...etc)
會議記錄須記載由申請人介紹個案，檢附詳細
個案報告內容PPT或相關資料。
申請者所提內容請用顏色標示

00病房00討論跨團隊個案討論 會議紀錄

00年00月00日00時
出席人員：000醫師、XXX社工
紀錄：000
主要報告者：王00專科護理師
個案介紹：.....

XXX跨團隊個案討論
報告者：NP 王00

個案XXX先生
0月0日因XXX原因
入院.....診斷為....

3

為主要報告者之跨
領域團隊個案討論
會之報告內容、
簽到單

簽到單

簽到或電子簽到皆可

申請者姓名請用顏色標示

00病房00討論會議簽到單
00年00月00日00時

林00院長 張00主任 陳00醫師
王00專科護理師
黃XX社工
李XX藥師
陳00附件師

跨領域團隊個案會議記錄常見錯誤事項

非領域跨團隊會議

病房會議、家屬說明病情會議、僅主治醫師、護理師(專師、個管師)出席之會議...
不符合跨領域團隊會議

缺會議簽到單

非主要報告者、看不出為主要報告者

請特別標註為**主要報告個案者**
不可僅擔任記錄

無報告內容

無檢附申請者報告內容(如PPT相關資料)

會議記錄中無詳細記載申請者報告內容以致無法判定



教學能力

教學能力指標

1. 提供醫療團隊成員教育活動至少50分鐘。
2. 以下**臨床指導**及**床邊教學**二擇一即可：
 - 擔任護生或護理人員或專科護理師或其他醫事人員之臨床指導者：二年內指導時數 ≥ 10 小時
 - 床邊教學：二年內指導次數 ≥ 20 次

教學能力-上傳資料

NP3 COMPETENT

1

醫療團隊成員在職教育
紀錄至少1份

(至少50分鐘：其中實體講授課程至少30分鐘、討論不得超過20分鐘)，須包含教學活動方案設計、課程表、評值及簽到單等)

2

擔任SN、RN、NP或其他醫事人員之臨床指導者
(1)臨床指導二年 \geq 10小時證明
(2)床邊教學 \geq 20次證明
(二擇一)

醫療團隊成員在職教育紀錄準備資料

教學活動方案設計表

本人須為主講者，參與者須為醫療團隊成員
請使用最新版範例三表格

課程內容

詳細課程內容如PPT

課程表

由護理部、教學部或單位主管公告之課程表

課程評值或滿意度

① 課程評值 或 滿意度 擇一

② 成效分析

需檢附評值或滿意度詳細內容，並進行成效探討

簽到表

簽到或電子簽到皆可
申請者姓名請用顏色標示

1

醫療團隊成員在職教育紀錄至少1份

(至少50分鐘：其中實體講授課程至少30分鐘、討論不得超過20分鐘)，須包含教學活動方案設計、課程表、評值及簽到單等)

範例三

20210219 修訂

教學活動方案設計

教學主題			
教學者		地點	
日期		時間	
對象		人數	
教學方法	<input type="checkbox"/> 講述法 <input type="checkbox"/> 閱讀法 <input type="checkbox"/> 線上教學 <input type="checkbox"/> 討論法 <input type="checkbox"/> 觀察法 <input type="checkbox"/> 示範教學 <input type="checkbox"/> 練習法 <input type="checkbox"/> 視聽教學法 <input type="checkbox"/> 合作學習法 <input type="checkbox"/> 角色扮演法 <input type="checkbox"/> 模擬與遊戲 <input type="checkbox"/> 問題解決法 <input type="checkbox"/> 其他		
教學教具及資源	<input type="checkbox"/> 電腦 <input type="checkbox"/> 單槍投影機 <input type="checkbox"/> 標準病人 <input type="checkbox"/> 模具 <input type="checkbox"/> 高擬真模擬病人 <input type="checkbox"/> 資料庫(網站) <input type="checkbox"/> 軟體: <input type="checkbox"/> 講師: <input type="checkbox"/> 其他:		
參考資料			
教學目標	例如 認知方面: 情意方面: 技能方面:		
課程摘要			
課程評值與成效探討	一、評值方法 <input type="checkbox"/> 隨堂測驗(平均分)、 <input type="checkbox"/> 隨堂問答(了解與否- <input type="checkbox"/> 是、 <input type="checkbox"/> 否)、 <input type="checkbox"/> 試題測驗(平均分)、 <input type="checkbox"/> 示範回饋(執行完整- <input type="checkbox"/> 是、 <input type="checkbox"/> 否)、 <input type="checkbox"/> 滿意度學員評核 <input type="checkbox"/> 其他(請說明) 二、評值內容及成效探討:		

備註說明:

1.此表單僅提供做為在職教育課程計畫、過程紀錄及評值參考

2.申請進階，本項目須檢附 A.教育課程表設計表單、講義 PPT、B.課程表、

C.課程評值或滿意度、D.成效探討、E.簽到記錄一同呈現。

醫療團隊成員在職教育紀錄常見錯誤提醒

25

NP3 COMPETENT

非主講者

不可擔任助教
示範者...等
非主講者之角色

不得使用舊 版教學活動方 案設計表

請使用最新版教學活
動方案設計表

必須檢附 課程表

須有主管公告章

出席者**非** 醫療團隊成員

病人、家屬、一般民眾、
至學校授課、EMT訓
練....等皆非醫療團隊成
員

缺授課內容

缺教學活動方案設計
缺申請者課程資料
(如PPT相關資料)

缺簽到單課 授課時間 不符規定

臨床指導者證明準備資料

臨床指導/床邊教學證明

需具體填寫教學主題、內容說明、指導對象、起訖時間並給主管簽章
(範例可參考範例四)

2

擔任SN、RN、NP或其他醫事人員之臨床指導者

- (1) 臨床指導二年 \geq 10小時證明
(2) 床邊教學 \geq 20次證明
(二擇一)

範例四(1)、臨床指導/床邊教學格式(以時數版本申請)

姓名：←

編號←	日期←	教學主題←	內容說明←	被指導對象←		時間← (起訖)←	時數(時)←
				姓名←	職稱←		
←	←	←	←	←	←	如:8AM-9AM←	←

範例四(2)、臨床指導/床邊教學格式(以次數版本申請)

姓名：←

編號←	日期←	教學主題←	內容說明←	被指導對象←		時間← (起訖)←	次數(次)←
				姓名←	職稱←		
←	←	←	←	←	←	如:8AM-9AM←	←

範例四(3)、臨床指導/床邊教學格式-醫院提出證明版本

提請醫院出示證明/證書，內容須包含如下

1. 申請者姓名/職稱←
2. 受訓學員姓名/職稱←
3. 臨床訓練教學主題(或內容)←
4. 指導日期(起/訖)及總時數(小時)←
5. 主管核章←

臨床指導者證明準備資料

亦可由專師訓練課表或醫院核發之訓練專師指導證明書作為佐證(須符合格式)

NP3 COMPETENT

專師訓練課程課表

需詳列申請者姓名教學主題及內容說明指導對象、時間並經醫院核章
缺一或無法判斷時數...等視為無法判定

第三階段 (

(三) 第3階段 進階實習II (144小時) 2016/01/11-2016/2/26 一天8小時,每週3天或兩週5天,共6週				學員姓名		學
				背景		背
				NP 指導者		NP
				NP 指導醫師		NP
實習時間選擇				<input checked="" type="checkbox"/> 每週3天 <input type="checkbox"/> 兩週5天		
週數	實習時間	目標	評值	單位	NP 指導者	NP 臨床教師
第一週	01/11-01/15	瞭解實習環境熟悉神經系統或內分泌系統常見疾病之入院照護理流程及個別診斷過程 (至少完成2個案例)				
第二週	01/18-01/22	熟悉神經系統或內分泌系統常見疾病照護計畫之制定、執行、評值及出院病歷紀錄 (至少完成2個案例)	繳交：書面個案報告一篇			
第三週	01/25-01/29	熟悉肌肉骨骼系統常見疾病或常見傳染病之入院照護理流程及個別診斷過程 (至少完成2個案例)	繳交：期中實習心得一篇			
第四週	02/01-02/05	熟悉肌肉骨骼系統常見疾病或常見傳染病照護計畫之制定、執行、評值及出院病歷紀錄 (至少完成2個案例)	繳交：書面個案報告一篇			
第五週	02/15-02/19	熟悉常見免疫過敏性疾病、血液疾病、或中毒病人之入院照護理流程及個別診斷過程 (至少完成2個案例)				
第六週	02/22-02/26	熟悉常見免疫過敏性疾病、血液疾病、或中毒病人之照護計畫制定、執行、評值及出院病歷紀錄 (至少完成2個案例)	口頭個案報告			
			綜合能力評值			
			繳交：			
			1. 期末照護心得一篇			
			2. 書面個案報告一篇			
			3. 實習內容及場所評值表			


00綜合醫院

專科護理師指導者證明書

(一〇) 護字 號

君 (身分證字號) 於
民國 年 月 日至民國 年 月
日,擔任本院「專科護理師培育訓練
計畫-臨床實務訓練」之臨床實習指導
員,指導總時數 360 小時。

特此證明



護理部
專科護理師委員會

中華民國 年 月 日

(請妥善保存此證明書,遺失恕不補發)

專師指導者證明書

由醫院開立之指導訓練專師課程之證明書,上面需記載指導總時數並經醫院核章

臨床指導者證明常見錯誤提醒

時數/次數 無法辨別

臨床指導二年 \geq 10小時、
床邊教學 \geq 20次。
若只有列指導起訖日期，
但無確切時間/次數者視
為無法審查。

對象非 SN.RN.NP、

病人、家屬、至學校課
室教學、EMT訓練....等
非本項所提之對象

非臨床教學

在職教育、學校課程、
受邀上課等課室教學皆
非臨床教學

無主管簽章

用課表方式呈 現-格式不符

無清楚標示申請者姓名、
教學主題、內容說明、
指導對象姓名、
詳細指導時數及
醫院核章

領導 / 行政 / 研究

領導/行政/研究能力指標

1. 三年內曾參與健康相關服務活動
2. 參與品質管理活動

領導/行政/研究能力-上傳資料

31

NP3 COMPETENT

1

三年內參與健康相關服務活動
之時程表、邀請函、感謝狀
(以上任一)
及相片等證明

2

參與品質管理活動
之會議紀錄或活動資料
至少1份

參與健康相關服務活動準備資料

時程表、邀請函、感謝狀

需有申請者姓名並用顏色標示
若皆大型活動時程表無申請者姓名，
可再附簽到表或相關公文佐證

活動相片

請申請者盡量與可辨識之海報、布條
合照(最好海報出現申請者姓名)
若無者，可再檢附申請者職員證、執
業執照證等有照片之證件以利辨識

1

三年內參與健康相關
服務活動之時程表、
邀請函、感謝狀
(以上任一)
及相片等證明

健康相關服務活動定義

提供團體(如:院內、院外病友支持團體、宗教團體、學校、工廠、公司機構、計程車工會、里鄰社等)健康相關服務(如:衛教、量血壓、測血脂、測骨密度等)

參與健康相關服務活動常見錯誤提醒

照片無法辨識 本人是否出席

盡量與可辨識之海報、布條合照

若無者，請檢附有照片之證件以利辨識

服務對象錯誤

專業醫療人員等非本項所提之對象

(已計入在職教育項目)

非健康相關 服務

參加機構運動會、登山、康樂活動等
無法看出有提供健康相關服務活動

無申請者姓名

內容皆無申請者姓名出現者，請在檢附其他可證明出席之資料
(簽到表、電腦公差或出勤紀錄等)

品質管理活動會議記錄準備資料

品質管理活動之會議紀錄

出席需有申請者姓名
 參與品質管理活動中
 須提建議或有發言內容之會議紀錄
 品質管理活動如品質管制(QC)、
 品管圈活動(QCC)、
 全面品質管理活動(TQM)、
 品質改善小組(QIT)、
 根本原因分析 (RCA)、
 平衡計分卡 (BSC)、
 失效模式分析 (FMEA)等

2

參與品質管理活動
 之會議紀錄或活動資
 料至少1份

簽到單

簽到或電子簽到皆可

申請者姓名請用顏色標示

OO品質管理會議簽到單
 OO年OO月OO日OO時

林OO院長 張OO主任 陳OO醫師
 王OO專科護理師
 黃XX社工
 李XX藥師
 陳OO附件師
 .

品質管理活動會議記錄常見錯誤提醒

NP3 COMPETENT

無法辨識內容

紀錄過於簡略
無法辨識實際活動內容
需檢附相關詳細資料

缺簽到單

非品質管理 活動

病情討論會、查房紀錄、個案報告等與部門或病房品質管理無關之會議皆非本項要求資料

行政審查補件程序

根據法辦證認護科專會學師理護科專灣台第七條第二項規定：送審資料不全者，接獲秘書處通知後得限期於2週內補件，逾期不予受理、亦不退費。可補件之條件如下：

缺簽到單者

主要內容可審查但須更詳細資料佐證者

資料皆有上傳惟前兩項所提或其他小細節須補正資料 ≤2項

行政審查不可補件之狀況：

NP3 COMPETENT

某項目
未上傳資料

需補件項目
≥3項

案例報告
不合規定

格式不符、出現姓名
出現醫院名稱或簡稱、
代寫、抄襲、修改照護
日期...等違反學術倫理

(直接退件)

資料明顯未達
該項要求

認證同意書未
經醫院專師委
員會主委或相
關主管核章
(直接退件)

NP3

進階申請頁面說明

基本資料確認

完整審查

Taiwan Association of Nurse Practitioner

專科護理師臨床進階制度申請表 (最高：NP III, 當前：NP III)

請核對基本資料是否正確，錯誤者請至會員專區修改相關資料。

證書將寄發至通訊地址，請再三確認。

請確認會費是否已符合本NP3申請資格

會員姓名	←	會員編號	←
身分證號	←	出生日期	←
最高學歷		畢業學校	
現職機構			
科別		職稱	
通訊電話		手機號碼	
通訊地址			
電子信箱			
申請最高級別	3	會費繳交記錄	查看

可點選報告相關資料規定及繳交資料格式下載

檢附文件

[相關資料連結：【病例、實證及指引報告送審規範及其他下載】。](#)

[相關資料連結：申請常見Q&A。](#)

基本條件

- 每一項目需上傳之文件，請合併為1個檔案。
- 檔案上傳，請點擊【選擇檔案】鍵，並點擊【上傳】鍵，該檔案才會完成上傳。
- 每一項目的 [日期] 及 [繳費方式] 請最後輸入，並點擊【暫存】按鈕儲存。

請確認您繳費之金額無誤後上傳繳費證明

1.基本條件

- ※ 每一項目需上傳之文件，請合併為1個檔案(大小限制為5MB：類型須為：jpg、png、pdf等)
- ※ 檔案上傳，請點擊【選擇檔案】鍵，並點擊【上傳】鍵，該檔案才會完成上傳。
- ※ 每一項目的 [日期] 及 [繳費方式] 請最後輸入，並點擊【暫存】按鈕儲存。

具效期的專科護理師證書影本

起日 ~ 訖日

未選擇任何檔案

擔任專科護理師職務滿3年年資之在職證明(公立醫院由單位主管出示證明)

起日 ~ 訖日

未選擇任何檔案

護理學士畢業證書影本

起日 ~ 訖日

未選擇任何檔案

認證申請同意書

未選擇任何檔案

進階申請繳費證明

※ 109年1月1日始申請者，需補充該階層之前各階層佐證資料及審查費。即申請 NP5 者，需繳納 NP3、4、5 完整審查費用 1500 + 2000 + 2000 = 5500元，NP4 者須繳納 NP3、4 完整審查費用 1500 + 2000 = 3500元。

※ 若以 NP3、NP4 通過證書者為佐證資料者，該層級費用可不用繳納。

繳費日期:

繳費方式: 轉帳, 存摺帳號末5碼 劃撥單 現金

未選擇任何檔案

臨床執業與成效

- 報告資料上傳後，請填寫照護起訖日期
- 若作者只有本人，第二作者可空白。
- 若有第二作者則須確實填寫。

請記得附上會議紀錄及簽到單

2. 臨床執業與成效

※ 每一項目需上傳之文件，請合併為1個檔案(大小限制為5MB；類型須為：jpg、png、pdf等)

※ 檔案上傳，請點擊【選擇檔案】鍵，並點擊【上傳】鍵，該檔案才會完成上傳。

※ 檔案完成上傳後，可填寫日期資料。日期資料新增或修改，請點擊【日期資料更新】鍵，該日期才會儲存。

病例報告(以照護日至送審日三年內)

未選擇任何檔案

選擇檔案

篇名：

第二作者：

不需填寫

身分證號：

不需填寫

上傳

照護建議之會議紀錄及簽到單(1例)

未選擇任何檔案

選擇檔案

上傳

跨團隊個案討論會報告案及簽到單(1例)

未選擇任何檔案

選擇檔案

上傳

教學能力、領導/行政/研究

遇到有年限規定之項目，請於該項資料上傳後，填寫起訖日期

3.教學能力(本項目第2或3，至少須符合一項)

- ※ 每一項目需上傳之文件，請合併為1個檔案(大小限制為5MB；類型須為：jpg、png、pdf等)
- ※ 檔案上傳，請點擊【選擇檔案】鍵，並點擊【上傳】鍵，該檔案才會完成上傳。
- ※ 檔案完成上傳後，可填寫日期資料。日期資料新增或修改，請點擊【日期資料更新】鍵，該日期才會儲存。

(1)提供醫療團隊成員教育活動之在職教育紀錄(含教案課程內容、簽到單1份)

未選擇任何檔案

(2)擔任護生或護理人員或專科護理師或其他醫事人員之臨床指導者證明(2年≥10小時)

未選擇任何檔案

(3)擔任護生或護理人員或專科護理師或其他醫事人員之床邊教學(2年≥20次)

未選擇任何檔案

4.領導/行政/研究

- ※ 每一項目需上傳之文件，請合併為1個檔案(大小限制為5MB；類型須為：jpg、png、pdf等)
- ※ 檔案上傳，請點擊【選擇檔案】鍵，並點擊【上傳】鍵，該檔案才會完成上傳。
- ※ 檔案完成上傳後，可填寫日期資料。日期資料新增或修改，請點擊【日期資料更新】鍵，該日期才會儲存。

三年內參與健康相關服務活動之時程表、邀請函、感謝狀(以上任一)及相片證明

未選擇任何檔案

品質管理活動會議記錄及簽到單(1份)

未選擇任何檔案

• 收據抬頭

收據統編

※ 若審查費用可申請醫院補助，收據抬頭及統編請務必填入，若無需則收據抬頭請填入申請人姓名即可。
(該項次請務必填入，否申請案件無法送出，謝謝!)

送出前務必檢查各項資料是否皆已上傳，**缺資料者將退件不予審查。**
(未開放上傳資料期間僅能暫存)

NP3 進階申請 常見 Q & A 彙整

一、基本條件

NO	項目	說明
1-1	我在資料上傳期間有遇到某些問題無法上傳，不是說辦法中有提到資料不全者可以補件，是否我就等之後通知補件即可？為什麼有些人可以補件，我不能補件？	<p>本會審查會以申請者已上傳資料為主，有任何一項資料無上傳則視為缺件，將不予審查退件。申請者上傳完成後可再進入系統檢視以上傳資料是否正確，若有任何問題立即來電告知抽換或更正，送審開始後則不再給申請者主動提出補件。</p> <p>若審查開始後，審查者認為某項上傳資料有不全且情節不嚴重者，需更詳細資料以利審查(如缺簽到單、會議紀錄過於簡略而無詳細附件資料、資料過於模糊.....等等)，在資料不全者2項以內，會由秘書處以EMAIL通知補件。超過3項(含以上者)，或者某審查項目未達到要求或資料錯誤(需要資料為A，但上傳B資料)，行政審查結果予以不通過。</p>
1-2	我的學歷符合申請嗎？	根據規定，NP II至NP IV申請者，需於108年(含108年)取得醫護相關學士學位。
1-3	我上次完整審查行政審通過，下次報告之部分審查是否有期限限制？費用為何？	<p>有，請注意各行政報告某些所要求之項目仍需在要求之效期內、報告須為該次送審日三年內為限，請送審人自行注意。</p> <p>NP3完整審查費用為2000元、部分審查費用為1700元</p>

一、基本條件

NO	項目	說明
1-4	專師年資是否以拿到證書後起算?還是以考試通過後起算?	以上皆非，以所附之在職或離職證明所載，實際執行專師業務年資滿三年以上為主。
1-5	我的認證申請同意書忘記簽章，是否可以補件?	認證申請同意書為本認證非常重要之文件，若有未上傳、專科護理師委員會主任委員或副主任委員未簽章之情形，視為未經醫院同意，將予以退件不予審核。
1-6	繳費方式有哪些? 若轉帳明細遺失怎麼證明?	本會提供ATM、郵局劃撥，網路銀行轉帳亦可 若轉帳憑證遺失消失，可提供存摺帳戶及該款項存摺內明細亦可。

二、臨床執業成效佐證資料-病例報告

NO	項目	說明
2-1	報告格式為何? 格式錯誤可以補件嘛?	<ol style="list-style-type: none"> 書寫期限：以照護日至送審日三年內為限不符規定，直接退件不予審查。 摘要頁：字數（含標點符號）限 400字以內 頁數限制：內文每篇至多20頁(不含摘要，自前言開始編列頁碼，含圖表及所有附件)，頁數不符者不符規定，直接退件不予審查。 格式要求：一律電腦繕打，字數每頁600字（30字×20行）以內，字型大小14號（表格字型至少12號），行間距離採單行間距，上下邊界2公分，左右邊界3.17 公分，不符規定，直接退件不予審查。
2-2	我知道申請者姓名及醫院名稱不可出現，但不小心出現醫院簡寫或病人病歷號怎麼辦?	<ol style="list-style-type: none"> 為維持評審公正，送審之稿件（含圖表及所有附件）嚴格要求不得出現所屬機構名稱、相關人員姓名及致謝對象，不符規定，直接退件不予審查。 請特別注意報告中(含照片、圖片及圖表等)亦不可出現任何醫院中英文簡稱，或者病人姓名、病歷號、任何姓名.....等個資，避免被退件不予審查。

二、臨床執業成效佐證資料

NO	項目	說明
2-3	有哪些可能會違反學術倫的規定?	須為實際直接照護經驗之個案報告始可送審。不得抄襲他人照護過程或以原稿更改日期後再送審、或由他人代寫，如有不實或違反學術倫理，不予審查，若已審查者不予通過、已通過者取消通過資格且一併通知機構主管；若已核發通過證書者，亦取消通過資格，送審者須將證書繳回本會，並可溯及既往，且前述作者二年內不得送審。
2-4	「照護建議會議記錄」會有那些常見錯誤呢?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 會議記錄中申請者沒有提出照護建議。 2. 無法判斷申請者提出之照護建議之內容：申請者所提內容請用顏色標示以利審查。 3. 非要求之資料：如品質管理、一般病房會議紀錄、Admission note 等，或看不出有提出病人照護建議之內容。 4. 缺會議簽到單
2-5	「跨領域團隊個案會議記錄」會有那些常見錯誤呢?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 非跨領域團隊會議：一般病房會議、與家屬說明病情會議、只有主治醫師、護理師出席無其他職類醫事人員之會議...等。 2. 非主要報告者、看不出為主要報告者：請特別標註為主要報告個案者，不可僅擔任記錄。 3. 無報告內容：需檢附申請者報告內容(如PPT相關資料)、會議記錄中無詳細記載申請者報告內容以致無法判定者。 4. 缺會議簽到單

三、教學能力佐證資料

NO	項目	說明
3-1	「醫療團隊成員在職教育紀錄」會有那些常見錯誤呢?	<ol style="list-style-type: none"> 授課時間不足50分鐘(實體講授課程至少30分鐘、討論不得超過20分鐘) 非主講者：不可擔任助教、示範者...等非主講者之角色。 出席者不是醫療團隊成員：病人、家屬、一般民眾、至學校授課、EMT訓練....等皆非醫療團隊成員。 無授課內容：無教學活動方案設計、無檢附申請者授課內容(如PPT相關資料)。 缺簽到單。
3-2	「臨床指導者證明」會有那些常見錯誤呢?	<p>※可以以醫院專師訓練課表或醫院核發之臨床指導者證明作為佐證，但須清楚包含：指導內容、指導者姓名、指導專師姓名、總指導時數及醫院核章等</p> <ol style="list-style-type: none"> 時數/次數無法辨別：臨床指導二年≥ 10小時、床邊教學≥ 20次。若只有列指導起訖日期，但無確切時間/次數者視為無法審查。 無主管簽章。 以課表方式呈現者格式不符：無清楚標示申請者姓名、教學主題、內容說明、指導對象姓名、詳細指導時數及醫院核章。 對象非SN.RN.NP、非臨床教學：病人、家屬、一般民眾、至學校課室教學、EMT訓練....等非本項所提之對象。

四、領導/行政/研究佐證資料

NO	項目	說明
4-1	「參與健康相關服務活動」會有那些常見錯誤?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 照片無法辨識本人是否出席：盡量與可辨識之海報、布條合照若無者，請檢附有照片之證件以利辨識。 2. 非健康相關服務：餐與機構運動會、登山、康樂活動等，非本項所提之健康相關服務活動。 3. 對象錯誤：出席人員以病友、民眾為主，專業醫療人員等非本項所提之對象。 4. 無申請者姓名：內容皆無申請者姓名出現者，請在檢附其他可證明出席之資料(簽到表、電腦公差或出勤紀錄等)。
4-2	「品質管理活動會議記錄或活動資料」會有那些常見錯誤呢?	<ol style="list-style-type: none"> 1. 記錄過於簡略：紀錄過於簡略無法辨識實際品管活動內容需檢附相關詳細資料以供審核。 2. 非品質管理活動：病情討論會、查房紀錄、個案報告等與品質管理無關之會議皆非本項要求資料 3. 參與品質管理會議記錄中無提建議或有發言內容之會議紀錄 4. 缺簽到單。