

NP4 PROFICIENT

專科護理師 進階制度及認證

NP4

台灣專科護理師學會

專師進階制度及認證 NP4

NP4 精通階段(Proficient)

| 能掌握病人整體及應用
| 實證結果於病人照護
| 於醫療團隊具協調力

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
資滿五年

台灣專科護理師學會活動會員至少滿兩年

具護理學士學位，並且進修護理相關研究所學分至少二
學分

※護理相關碩士研究所：

依教育部大學校院系所<https://ulist.moe.gov.tw/>最新規定，包含：

- A. 醫藥衛生及社福領域之醫藥衛生學門碩士以上所列屬之科系
- B. 醫藥衛生及社會福利領域社會福利學門碩士以上所列屬之科系
- C. 社會科學、商業及法律領域中醫管學類碩士以上所列屬之科系

NP4申請者特別注意

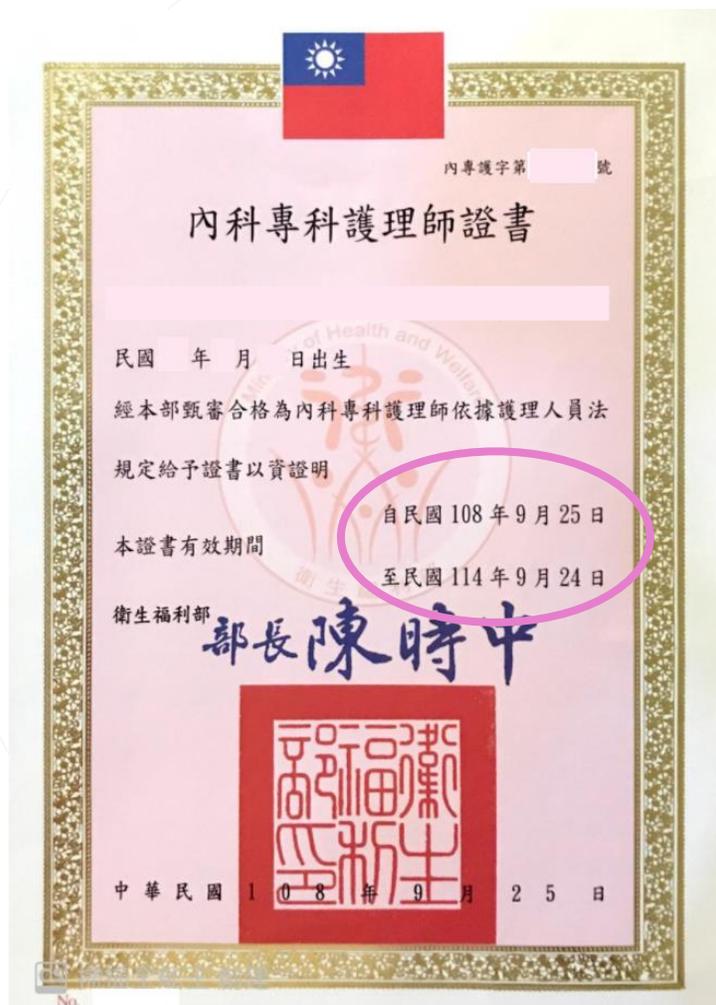
根據專科護理師進階制度及認證辦法申請相關說明規定：

109年01月01日始申請者，需補充該階層之前各階層佐證資料。意即申請NP4者，需檢附NP3、NP4之佐證資料及審查費。(NP3+NP4=2000+2500=4500元)

亦可以本會核發之NP3通過證書作為佐證資料(該階層審查費用即不需繳納)。

108年12月31日前申請者，不須補審該階層之前各階層佐證資料。

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

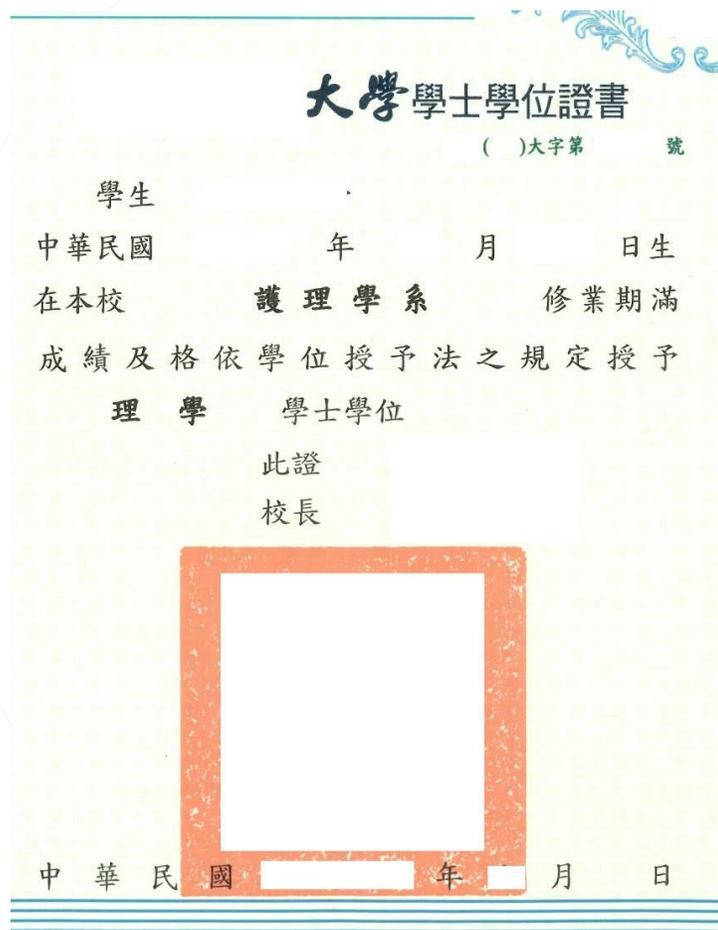
基本條件：擔任專師滿5年在職證明

NP4 PROFICIENT

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5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：進修護理相關碩士研究所學分證明(至少2學分)⁸



也可以以碩士班成績單當作佐證資料(需有學分數)

基本條件：認證申請同意書

NP 4 PROFICIENT

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：
 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。

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

NP4 PROFICIENT

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 2500	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	2500
手續費	
轉出帳號摘要	-
轉入帳號摘要	NP4進階審查費用

網路銀行

請與會費分開繳納

NP4

完整審查**2500**元

部分審查**2000**元

專師進階制度及認證 NP4

基本資料常見錯誤提醒

非在職證明或 無法顯示NP 年資

應提供醫院人資核發
之在職證明
非護理單位之證明
應列NP2與NP3年資

非護理相關碩 士研究所學分 證明

非護理相關碩士研究學
分班

費用繳納錯誤

完整審查 2500元
部分審查 2000元
若跳級者，需再加繳
NP3-2000元
常年會費請另外繳納

擔任專師年資 未滿5年

以在醫院擔任專師職位
總年資計算，
非以取得專師證書後年
資計算

認證同意書 格式不符

本人、專師委員會主委
需簽章
日期須正確填寫
每次送審皆須重新填寫
一份認證同意書

NP4 精通階段(PROFICIENT) 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

NP4 PROFICIENT

能正確分析及評估複雜個案病情，並能以實證方法解決病人問題，進而提供高品質之照護。(以照護日至送審日三年內為限)

能應用及評價現行之預立醫療流程，並進而提出修正、或更新之建議。

能協調醫療照護團隊成員及資源運用，以提供病人高品質之照護。

臨床執業與成效-上傳資料

NP 4 PROFICIENT

1

實證案例報告

2

參與單位或機構預
立醫療流程提出
修正或更新之會議
紀錄與簽到單

3

協調醫療照護團隊
成員，提供照顧計
畫之會議紀錄
與簽到單

實證案例報告配分

通則(7%)

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(2%)

摘要(5%)

簡潔、扼要、能涵蓋全文內容(3%)
提供適當之關鍵詞(2%)

前言(8%)

清楚說明此案例之背景(5%)
清楚說明撰寫本文之動機及對專師專業的重要性(3%)

案例簡介與評估(10%)

正確完成現在及過去病史收集(5%)
身體評估(5%)

問題分析及確立(7%)

能以專科護理師角度進行正確剖析問題 (2%)
能依據檢查及身體評估之發現進行區辨診斷(3%)
具主、客觀資料及相關因素(2%)

參考文獻(5%)

撰寫方法正確且依據 APA 最新版格式(2%)
與內文引用文獻一致(3%)

專師進階制度及認證 NP4

1

實證案例報告
70分通過

實證應用(含實證醫學 5 A 步驟) (30%)

提出可回答的臨床問題(Ask: PICO) (3%)

搜尋證據(Acquire) :

- 1.能清楚呈現文獻選取的條件(3%)
- 2.能清楚呈現文獻搜尋之策略與結果(3%)
- 3.能清楚呈現文獻篩選流程(3%)

嚴格評讀(Appraisal) :

- 1.使用適當的文獻評讀工具(4%)
- 2.能清楚正確的呈現文獻評讀結果摘要(7%)
- 3.能清楚正確的呈現納入參考之文獻及其證據評等(3%)
- 4.能清楚正確的綜合證據(4%)

臨床運用(Apply) (10%)

能將實證結果應用在本案例並詳細說明執行流程(8%)
考量病人觀點且有效說明(2%)

成效評值(Audit) (8%)

針對既定目標與措施之有效性評值工具、方式與過程 (3%)
對個案的問題照護之具體成效作評值結果(3%)
有具體的後續照顧計畫(2%)

總結 (10%)

針對既定目標與措施之有效性評值工具、方式與過程 (3%)
對個案的問題照護之具體成效作評值結果(3%)
有具體的後續照顧計畫(2%)

實證案例報告書寫相關規定

書寫內容

實證案例報告則包括主題、摘要、前言、案例簡介及評估、問題分析及確立、實證應用(含實證醫學 5 A 步驟:提出可回答的臨床問題、搜尋證據、嚴格評讀、臨床運用、成效評值)、討論與結論及參考文獻。

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)**

1

實證案例報告

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，於該實證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)**

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，且前述作者一年內不得送審。**

實證案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
(退件不審)

出現姓名或 機構名稱

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
(退件不審)

違反學術倫理

抄襲他人
竄改日期再送審
他人代寫
其他違反學術倫理事宜
(退件不審)

照護日期

照護日期超過三年
竄改照護日期

參與單位或機構預立醫療流程提出 修正或更新之會議紀錄與簽到單準備資料

會議記錄

須有本人提出修正或更新之具體內容
申請者所提內容請用顏色標示，以免審查者找不到您建議的內容，範例如下：

預立醫療流程討論會議紀錄

00年00月00日00時

出席人員：000、XXX、王00專科
護理師

紀錄：000

·
·
·
·
·

王00專科護理師：建議.....

2

參與單位或機構預
立醫療流程提出
修正或更新之會議
紀錄與簽到單

簽到單

簽到或電子簽到皆可

申請者簽名請用顏色標示

預立醫療流程會議簽到單

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

預立醫療流程會議記錄常見錯誤提醒

20

NP 4 PROFICIENT

申請者沒有提出修正或更新

申請者所提內容與申請者姓名請用顏色標示

無法判斷申請者提出之修正或更新之內容

可檢附已通過之預立醫療流程文件做佐證
所提內容請用顏色標示

非要求之資料

非專門討論預立醫療流程之會議紀錄

缺預立醫療流程會議簽到單

協調醫療照護團隊會議記錄準備資料

跨團隊會議記錄

主要報告者為本人
除醫護外需有跨團隊人員參與
(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。

協調醫療團隊照護角色之功能
申請者所提協調內容請用**顏色**標示

00病房00討論會議 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....
請藥師協助...
請社工協助...

3

協調醫療照護團隊
成員，提供照顧計
畫之會議紀錄
與簽到單

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

陳00醫師
王00專科護理師
黃XX社工
李XX藥師
陳00復健師

協調醫療照護團隊會議記錄常見錯誤事項

22

NP 4 PROFICIENT

非跨團隊會議

如一般病房會議、
與家屬說明病情會議、
只有該科主治醫師、
護理師出席等未屬跨
科別之會議

非跨團隊協調者、看不出為跨團隊協調者

申請者為主要報告者，
請特別標註為主要協調
轉介跨團隊照護角色之
功能，不可僅擔任報告
或記錄

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
載申請者報告協調內
容以致無法判定

缺會議簽到單

The graphic features the Chinese characters '教學能力' (Teaching Ability) in a bold, orange font. The character '教' is contained within a solid orange circle, while '學' and '能' are positioned to its right. A large, thin, light gray circle encompasses the entire text. To the left of this circle is a small black dot, and to the right is a small orange dot. The background includes a large gray circle at the top left and a large orange circle at the bottom right.

教學能力

教學能力指標

1. 三年內擔任醫院專業課程授課至少3小時

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 ≥ 20 小時
- 進階床邊教學：二年內指導次數 ≥ 40 次

教學能力-上傳資料

NP4 PROFICIENT

1

三年內講授醫療團隊成員
至少3小時在職教育紀錄
(含教案課程內容及簽到單)

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 20小時證明
(2)床邊教學 \geq 40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
三年內講授醫療團隊成員至少3小時在
職教育紀錄
(含教案課程內容及
簽到單)

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

27

NP4 PROFICIENT

非主講者

不可擔任助教
示範者...等
非主講者之角色

時效性

非三年內課程或
總時數未達3小時

缺簽到單

出席者不是 醫療團隊成員

病人、家屬、至學校授
課、EMT訓練....等
非醫療團隊成員

無報告內容

無教學活動方案設計
無教學成效分析
無檢附申請者授課內
容(如PPT相關資料)

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、
詳列指導對象職稱與姓名、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 20小時證明
(2) 床邊教學 \geq 40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 (起迄)	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 (起迄)	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

- 申請者姓名/職稱
- 受訓學員姓名/職稱
- 臨床訓練教學主題(或內容)
- 指導日期(起/訖)及總時數(小時)
- 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)

NP 4 PROFICIENT

專師訓練課程課表

需詳列申請者姓名教學主題、內容說明、指導對象姓名和職稱、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				■每週3天 □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顧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護理計畫之制定、執行、評值及出院護理紀錄 (至少完成2個案例)	繳交：書面觀察報告一篇			
第三週	01/25-01/29	熟悉院內骨關節系統常見疾病或常見傳染病之入院照顧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	熟悉院內骨關節系統常見疾病或常見傳染病護理計畫之制定、執行、評值及出院護理紀錄 (至少完成2個案例)	繳交：書面觀察報告一篇			
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顧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，或中毒病人之護理計畫制定、執行、評值及出院護理紀錄 (至少完成2個案例)	口頭觀察報告			
			綜合能力評值			
			繳交： 1. 期末履心得一篇 2. 書面觀察報告一篇 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，上面需紀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

NP 4 PROFICIENT

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

只有起訖日期無確切時間

非SN.RN.NP 非臨床教學

病人、家屬、至學校課室教學、EMT訓練...等非本項所提之對象

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

課表格式不符

無清楚標示申請者姓名、教學主題、內容說明、指導對象僅職稱例如護生或主護卻無姓名、詳細指導時數及醫院主管核章

● 領導 / 行政 / 研究

領導/行政/研究能力指標

1. 三年內曾規劃健康相關服務活動。
 2. 擔任醫院/專業學會組織領導者的角色(組長、委員)。
 3. 執行品質改善報告，如PDCA。
 4. 參與照護相關之個報、專案、研究，五年內以海報、口頭、期刊發表(限第一或通訊作者)。
- ※以上第2、3、4項，三項中至少須符合二項。

領導/行政/研究能力-上傳資料

NP 4 PROFICIENT

1

三年內曾規劃健康
相關服務活動之時
程表、邀請函、計
劃書、感謝狀(以上
任一)及相片等證明

2

擔任醫院/專業學
會組織組長、委員
或以上
之佐證資料

3

品質改善報告
如PDCA
至少1份

4

五年內海報、口頭、
期刊發表(第一或通
訊作者)證明

專師進階制度及認證 NP 4 ※第2、3、4項，三項中至少須符合二項。

規劃健康相關服務活動準備資料

時程表、邀請函、感謝狀

申請者需為主要規畫者

以計畫書呈現規劃過程

申請者姓名用顏色標示

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)

或檢附申請者職員證、執業執照證等
有照片之證件以利辨識

1

三年內曾規劃健康
相關服務活動之時
程表、邀請函、計
劃書、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)

規劃健康相關服務活動常見錯誤提醒

NP4 PROFICIENT

照片無法辨識 本人有出席

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

非主要規劃者 或無法辨識規 劃過程

須擔任主要規劃整體活動角色，無法辨別申請者活動設計、未呈現規劃及聯繫過程，例如公文，活動設計表等，不可僅參與或主講某課程

服務對象錯誤

本項所提之對象為民眾或團體

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 服務活動

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)

擔任醫院/專業學會組織組長、委員或以上準備資料

醫院組長、委員

醫院/專業學會公布委員會之委員名單
或任命之組長或以上
由醫院/學會開立之證明書或聘書等相關證明經醫院核章
申請者姓名請用顏色標示

2

擔任醫院/專業學會 組織組長、委員或 以上之佐證資料

補充說明

若擔任職務等同組長或委員以上，但醫院無該編制之名稱者，請備註該職務等同組長或委員後，由相關主管簽章作為佐證。

在職證明書、聘書或會議記錄簽到表

醫療財團法人 在職證明書		醫院	
		() 醫人字第 號	
姓名	出生日期	民國 年 月 日	
性別	身分證字號		
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	<div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block;"> 000委員會擔任委員 </div>		
		<div style="border: 2px solid red; width: 50px; height: 50px; display: inline-block;"></div>	
中華民國 年 月 日			

000委員會會議紀錄或簽到表

0年00月00日00時
出席委員：000醫師、王00專科護理師

職稱	職務	姓名
主任委員		000醫師
委員	醫師	000
委員	專科護理師	王00

擔任醫院/專業學會組織組長、委員或以上 常見錯誤提醒

37

NP4 PROFICIENT

佐證資料

以在職證明書、公文、公告、聘書或會議記錄及簽到表等資料

無法辨識 申請人

委員會資料太多無法辨識
申請者姓名請用藍色標示
以利辨識

擔任非委員、 組長職務

委員/組長為醫院編制內會議為主
不可為副組長、小組成員
(例如：專師委員會教學組成員、OO小組會議成員)...等

品質改善報告如PDCA記錄準備資料

品質改善報告

參與品管活動標示申請者負責部分

紀錄內容須與品質管理活動相關
(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

PDCA成果報告
(運用品管七手法、循環持續改進)
QCC成果報告
QIT成果報告
RCA成果報告
FMEA成果報告

3

品質改善報告
如PDCA
至少1份

會議記錄與簽到單

簽到或電子簽到皆可

申請者姓名請用顏色標示

PDCA品質管理會議記錄與簽到單
00年00月00日00時
出席人員：000、XXX、王00專科
護理師
紀錄：000
討論事項：
壹、品管指標討論事宜....

品質管理活動會議記錄常見錯誤提醒

NP4 PROFICIENT

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

PDCA未呈現手法、步驟、過程與標準化

運用品管手法進行具多系統整合、可量化明確指標、可精準追蹤、全年持續進行達品質標準化

記錄無法辨識品管相關活動

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

缺簽到單

海報、口頭、期刊發表證明準備資料

海報、口頭、期刊發表

需為第一或通訊作者
檢附發表文章或證明
並標示姓名

4

五年內海報、口頭、
期刊發表
(第一或通訊作者)
證明

補充說明

請確認年限是否五年內及
是否為第一或通訊作者

海報、口頭、期刊發表證明常見錯誤提醒

41

NP4 PROFICIENT

違反學術倫理

抄襲或代寫

竄改日期再送

其他違反學術倫
理事宜

發表超過五年

非第一或
通訊作者

非醫護相關主
題之會議
或研討會

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：

NP4 PROFICIENT

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)

NP4

進階申請頁面說明

基本資料確認

完整審查

Taiwan Association of Nurse Practitioner

109年1月1日後始申請NP4者，進入本頁後請先至NP3頁面上傳相關資料

NP III

NP IV

專科護理師臨床進階制度申請表 (最高：NP IV，當前：NP IV)

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 4

會費繳交記錄

查看

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NP4申請資格

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](#)。

NP3資料上傳頁面

109年1月1日後始申請NP4者，請上傳NP3完整審查資料(詳細規定請NP3審查作業細則及Q&A)

完整審查

NP III NP IV

專科護理師臨床進階制度申請表 (最高：NP IV，當前：NP III)

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 篇名：

第二作者： 不需填寫 身分證號： 不需填寫

照護建議之會議紀錄及簽到單(1例)
 未選擇任何檔案

跨團隊個案討論會報告案及簽到單(1例)
 未選擇任何檔案

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

品質管理活動會議紀錄及簽到單(1份)
 未選擇任何檔案

5.認證通過證明

※ 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。

本學會頒發通過NPIII級別證明
 未選擇任何檔案

備註：
若108.12.31前申請N4但行政及報告審查皆未過者，於109.1.1申請後，認證通過證明請上傳先前申請之畫面即可。

如已取得NP3通過證明，可直接上傳本會核發之NP3完整審查通過證明即可。(不需繳納本層階審查費用)

※ 要[暫存]或[送出]本次申請資料時，請至最高級別頁面下方處點選按鈕。

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5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

護理相關碩士畢業證書影本

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。

請記得附上會議記錄及簽到單

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。

實證案例報告(1例) (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

參與單位(或機構)預立醫療流程提出修正或更新之會議記錄及簽到單(至少1次)

未選擇任何檔案

選擇檔案

上傳

協調醫療照護團隊成員，提供照護計畫會議紀錄及簽到單(至少1次)

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) 擔任醫院專業課程授課在職教育紀錄(包含教案課程內容、簽到單)(三年內至少3小時)

未選擇任何檔案

選擇檔案

上傳

(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≥20小時)

未選擇任何檔案

選擇檔案

上傳

(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≥40次)

未選擇任何檔案

選擇檔案

上傳

4. 領導/行政/研究(本項目第2、3、4，三項中至少須符合二項)

※ 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) 三年內規劃健康相關服務活動之時程表、邀請函、計劃書、感謝狀(以上任一)及相片

未選擇任何檔案

選擇檔案

上傳

(2) 擔任醫院/專業學會組織領導者的角色(組長、委員或以上)證明

未選擇任何檔案

選擇檔案

上傳

(3) 品質改善之報告(至少1份)

未選擇任何檔案

選擇檔案

上傳

(4) 個報、專案或研究之海報、口頭、期刊發表(限第一或通訊作者)之證明(需5年內)

未選擇任何檔案

選擇檔案

上傳

* 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

暫存

刪除

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)

NP4 進階申請 常見 Q & A 彙整

一、基本條件

NO	項目	NP4常見錯誤說明
1-1	專科護理師證書影本	專師證書過期或未在效期內
1-2	在職證明	<ol style="list-style-type: none"> 擔任專師年資未滿5年以在醫院擔任專師職位總年資計算，非以取得專師證書後年資計算。 非在職證明(如護理單位之證明)，應提供醫院人資核發之在職證明。 無法顯示NP年資，應明列NP年資例如NP2X年、NP3X年。
1-3	我的碩士學歷符合申請嗎？	<p>護理相關碩士，請上依教育部大學校院系所https://ulist.moe.gov.tw/查詢您畢業之系所是否為以下學門領域：</p> <p>A.醫藥衛生及社福領域之醫藥衛生學門碩士以上所列屬之科系 B.醫藥衛生及社會福利領域社會福利學門碩士以上所列屬之科系 C.社會科學、商業及法律領域中醫管學類碩士以上所列屬之科系</p>
1-4	碩士研究所學分證明	非護理相關碩士研究所學分證明
1-5	認證申請同意書	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。日期須填寫，無填寫者予以退件。每次送審皆須重新填寫一份認證同意書

一、基本條件

NO	項目	NP4常見錯誤說明
1-6	繳費證明	1. 費用繳納錯誤，完整審查 2500元，部分審查 2000元，常年會費請另外繳納 2. 繳費證明檢附錯誤如:未提供帳號末五碼、繳費日期
1-7	<p>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?</p> <p>為什麼有些人可以補件，我不能補件?</p>	<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>
1-8	<p>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?</p> <p>費用為何?</p>	<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>NP4完整審查費用為2500元、部分審查費用為2000元</p>
1-9	<p>我在108年12月31日前NP4送審完整(部分)審查未過，在109年再次送審是否需要補附NP3之資料?</p>	<p>不用。只有在109年1月1日以後完全新申請、或以新的報告送審者，需要附前面階級之資料</p>

二、臨床執業成效佐證資料

NO	項目	NP4常見錯誤說明
2-1	實證案例報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 格式不符:超過20頁、每頁30字×20行以上行距、邊界不符規定 2. 出現姓名或機構名稱：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 3. 違反學術倫理：抄襲他人、竄改日期再送審、他人代寫、其他違反學術倫理事宜 4. 照護日期:照護日期超過三年或竄改照護日期 5. 違反學術倫理：抄襲他人、竄改日期再送審、他人代寫、其他違反學術倫理事宜，違者兩年內不得送審
2-2	參與單位(或機構)預立醫療流程提出修正或更新之會議記錄	<ol style="list-style-type: none"> 1. 申請者沒有提出修正或更新：申請者所提內容與姓名請用顏色標示 2. 無法判斷申請者提出之修正或更新之內容。可檢附已通過之預立醫療流程文件。做佐證所提修正或更新內容請用顏色標示 3. 非要求之資料:非專門討論預立醫療流程之會議紀錄 4. 缺預立醫療流程會議紀錄與簽到單
2-3	協調醫療照護團隊成員，提供照護計畫會議紀錄	<ol style="list-style-type: none"> 1. 非跨團隊會議:如一般病房會議、與家屬說明病情會議、只有該科主治醫師、護理師出席等未屬跨科別之會議，需有跨團隊成員參與(社工、藥師、復健師、營養師...etc) 2. 非跨團隊協調者、看不出為跨團隊協調者:申請者為主要報告者，請特別標註為主要協調轉介跨團隊照護角色之功能，不可僅擔任報告或記錄 3. 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，無詳細記載申請者協調內容以致無法判定 4. 缺會議簽到單

三、教學能力佐證資料

NO	項目	NP4常見錯誤說明
3-1	擔任醫院專業課程授課在職教育紀錄(包含教案課程內容、簽到單)(三年內至少3小時)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 非主講者:不可擔任助教、示範者、主持人、紀錄...等非主講者之角色 2. 出席者不是醫療團隊成員:病人、家屬、至學校授課、EMT訓練等非醫療團隊成員 3. 時效性:非三年內課程或總時數未達3小時 4. 無報告內容:無教學活動方案設計表、教學成效分析、或授課內容(如PPT等相關資料) 5. 缺簽到表
3-2	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 \geq 20小時) 或 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 \geq 40次)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 時數/次數無法辨別:臨床指導二年\geq10小時或床邊教學\geq20次只有起訖日期無確切時間 2. 無主管簽章 3. 課表格式不符:無清楚標示申請者姓名、教學主題、內容說明、指導對象僅職稱(例如護生或主護)卻無姓名、詳細指導時數並有醫院主管核章 4. 對象非SN.RN.NP:病人、家屬、學校課室教學、EMT訓練....等非本項之對象 5. 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

四、領導/行政/研究佐證資料

NO	項目	NP4常見錯誤說明
4-1	三年內規劃健康相關活動之時程表、邀請函、感謝狀或相片等	<ol style="list-style-type: none"> 1. 照片無法辨識本人有出席: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. 非健康相關服務活動: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 3. 無法辨識規劃過程:須擔任主要規劃整體活動角色，無法辨別申請者活動設計、規劃及溝通聯繫過程，例如公文，活動設計表等，僅參與或主講某課程 4. 無申請者姓名:時程表、邀請函、感謝狀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) 5. 服務對象錯誤:本項所提之對象為民眾或團體，非專業醫療人員(非在職教育訓練)
4-2	擔任醫院/專業學會組織領導者的角色(組長、委員或以上)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 佐證資料不符:以在職證明書、公文、公告、聘書或會議記錄及簽到表等資料 2. 擔任非委員、組長職務:委員/組長為醫院編制內會議為主，不可為副組長、小組成員(例如：專師委員會教學組成員、OO小組會議成員)...等 3. 無法辨識申請人:委員會資料太多無法辨識 4. 申請者姓名請用顏色標示以利辨識

四、領導/行政/研究佐證資料

NO	項目	NP4常見錯誤說明
4-3	品質改善之報告(至少1份)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 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 2. 記錄無法辨識品管相關活動: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 3. PDCA未呈現手法、步驟、過程與標準化:需呈現運用品管手法進行具多系統整合、可量化明確指標、可精準追蹤、全年持續進行達品質標準化 4. 缺會議記錄與簽到單
4-4	個報、專案或研究之海報、口頭、期刊發表(限第一或通訊作者)之證明(需5年內)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 違反學術倫理：抄襲或代寫、竄改日期再送、其他違反學術倫理事宜 2. 非第一或通訊作者 3. 發表超過五年 4. 非醫護相關主題之會議或研討會