**高雄榮民總醫院藥師專業進階制度認證P0審查表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請人姓名 |  | 身分證字號 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **時數類別** | **核備文件數** | **初檢結果**  **(教學組長)** | **初審結果**  **(總藥師)** | **複審結果**  **(科主任)** |
| 服務年資  完成640小時醫院實習藥師訓練  或任職後通過三個月基礎訓練 | 實習藥師  訓練證明 | 🞏符合 🞏不符合 | 🞏符合 🞏不符合 | 🞏符合 🞏不符合 |
| 1. 在職教育：完成新進人員訓練 | 訓練記錄 | 🞏符合 🞏不符合 | 🞏符合 🞏不符合 | 🞏符合 🞏不符合 |
| 2-1. 核心執業：瞭解藥事作業流程 | 考試成績 | 🞏符合 🞏不符合 | 🞏符合 🞏不符合 | 🞏符合 🞏不符合 |
| 2-2. 核心執業：能正確執行藥品調配作業 | 評量記錄 | 🞏符合 🞏不符合 | 🞏符合 🞏不符合 | 🞏符合 🞏不符合 |
| 3.院內評核 |  | 🞏符合 🞏不符合 | 🞏符合 🞏不符合 | 🞏符合 🞏不符合 |
| **蓋章** | |  |  |  |

審查結果: 🞏符合 🞏不符合 教學負責人：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 部主任：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_