

從事勞工健康服務醫護與相關人員之訓練機構認可及管理作業要點部分規定修正規定

五、經本部認可辦理第三點訓練之機構（單位）（以下簡稱認可訓練機構），其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。

本部於必要時，得指定認可訓練機構，配合規劃辦理專業或在職教育訓練。

七、認可訓練機構於執行第三點之訓練時，應辦理下列事項：

- （一）查核受訓人員之參訓資格。
- （二）由受訓人員親自於各課程上課前與下課後分別簽到及簽退，並查核簽到紀錄及點名等相關事項。
- （三）查核受訓人員之上課情形。
- （四）調課或代課之處理。
- （五）隨時注意訓練場所各項安全衛生設施。
- （六）協助受訓人員處理及解決訓練有關問題。
- （七）其他經職安署或辦理訓練所在地之勞工主管機關認有必要之事項。

認可訓練機構對接受專業訓練之受訓人員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，應辦理下列事項：

- （一）於當期課程結束之翌日起十日內，至教育訓練系統登錄受訓人員之下列資料：
 1. 簽到（簽退）紀錄。
 2. 實習或實作之報告書審核結果（格式如附表九）。
- （二）對於已完成專業訓練且未違反第十三點規定之受訓人員，辦理結訓測驗相關事項。
- （三）依職業安全衛生教育訓練規則第二十八條第三項至第五項規定，

辦理結訓測驗及發給結業證書（格式如附表十）等相關事項；
對於測驗不合格者之重新測驗，亦同。

(四)將專業訓練結業證書核發清冊（格式如附表十一）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。

九、認可訓練機構於在職教育訓練完成後，應辦理下列事項：

(一)對於已完成在職教育訓練且未違反第十三點規定之受訓人員，於結訓後十日內，將受訓人員之簽到（簽退）紀錄等登錄至教育訓練系統。

(二)於結訓後二十日內，將在職教育訓練時數登錄清冊（格式如附表十二），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。

十、認可訓練機構應將下列受訓人員相關資料，於結訓後二十日內作成電子檔，至少保存十年：

(一)簽到（簽退）紀錄（格式如附表十三）。

(二)點名紀錄（格式如附表十四）。

(三)專業訓練之臨場服務報告書、工作相關疾病預防計畫或實務作法報告書及審核結果。

(四)專業訓練之結業證書核發清冊。

(五)在職教育訓練時數登錄清冊。

附表八、受訓人員名冊

訓練機構(單位)全銜：

訓練種類(類別)：

期別：

序號	姓名	出生年月日	身分證統一編號	郵遞區號	戶籍地址	郵遞區號	連絡地址	電話	電子郵件信箱	學歷	畢業學校	服務單位	資格證書字號	備註
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														

備註：

- 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七條附表五及附表六之規定，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。
- 三、辦理從事勞工健康服務護理及相關人員專業訓練課程，應於備註註記其醫事人員種類。
- 四、在職教育訓練者，僅需填寫姓名、出生年月日及身分證統一編號。
- 五、服務單位填寫現行服務單位，待業者填寫待業中。

附表九、專業訓練受訓人員實習或實作報告書 審核結果

訓練機構(單位)全銜：

訓練種類：

期別：

訓練期間：○年○月○日至○年○月○日

序號	姓名	出生年月日	身分證 字號	實習 日期	實習場所名稱	實習或實作報告 書審核結果	備註
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							

附表十、教育訓練結業證書格式

結業證書格式（八.五公分 x 五.五公分）

（正面）

（背面）

職業安全衛生教育訓練 結業證書				相片 三公分 黏貼處 二.六公分	在職教育訓練紀錄欄			
證字	書號	補次	照數		年度	訓練名稱 (時數)	訓練單位	章戳
姓	名	出日	生期					
身分證 統一編號								
訓單	練位							
訓種	練類							
訓日	練期	○年○月○日至 ○年○月○日	發證 日期		○年○月○ 日			
主管機關備查文號								

附註：本結業證書之格式，自中華民國一百十二年一月一日生效。

附表十一、專業訓練受訓人員結業證書核發清冊

訓練機構(單位)全銜：

訓練種類：

期別：

備查文號：○年○月○日○○○字第○○○○○號

序號	證書編號	姓名	出生年月日	身分證統一編號	郵遞區號	戶籍地址	郵遞區號	聯絡地址	電話	電子郵件信箱	學歷	服務單位	開訓日	結訓日	資格證書字號	備註

備註：受訓人員為勞工健康服務相關人員者，應於備註欄註記其身分：心理師、職能治療師或物理治療師。

附表十三、受訓人員簽到（簽退）紀錄

訓練機構(單位)全銜：

訓練種類(類別)：

訓練場所地址：

課程名稱：

上課時間： 年 月 日 時 分 至 時 分

期別：

教室名稱：第○○教室

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											
出席人數 人	缺課人數 人			輔導員簽名_____				講師簽名_____			

備註：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。

附表十四、受訓人員點名紀錄

訓練機構(單位)全銜：

訓練種類(類別)：

期別：

上課日期：○年○月○日至○年○月○日

全程未缺課： 人；缺課超過上課總時數五分之一： 人；

未參加實習或實作並完成報告書者： 人

座 號	受 訓 人 員 姓 名	上 課 時 數	上 課 名 稱	上 課 日 期																					
01																									
02																									
03																									
04																									
05																									
06																									
07																									
08																									
09																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18																									
19																									
20																									
21																									
22																									
23																									
24																									
25																									
缺課超過五分之一受訓人員名單																									
需再補課人員名單及時數																									
未參加實習或實作並完成報告書之受訓人員名單																									