

屏東縣護理師護士公會 函

機關地址：屏東市莊敬街一段 148 號
聯絡電話：(08) 7365105
傳 真：(08) 7376480
電子信箱：service@ptnurse.org.tw

受文者：屏東縣政府衛生局、教育處、護理學校、醫療院所、護理機構、工廠及相關機構

發文日期：中華民國 108 年 10 月 25 日
發文字號：屏縣護理字第 108063 號
速別：普通
附件：如主旨

主旨：檢送本會「109 年度表揚優良資深護理人員選拔作業要點」及推薦表各乙份，請查照。

說明：

- 一、為辦理 109 年度慶祝國際護師節暨表揚優良資深護理人員（服務年資滿 20 年），惠請貴單位依本會選拔作業要點推薦參選。
- 二、檢附 109 年度全國資深護理人員推薦表，服務年資滿 25、30、35、40、45 年符合資格者，請推薦並檢具服務年資證明文件逕送本會，以利審查後陳送台灣護理學會。
- 三、本會暨全國推薦表，請於 109 年 1 月 3 日前逕寄本會，以郵戳為憑，逾期予不受理。
- 四、相關資料及推薦表刊登本會網站：www.ptnurse.org.tw【最新消息標題】請下載使用。

正本：屏東縣政府衛生局、教育處、護理學校、醫療院所、護理機構、工廠及相關機構

理事長 沈昇瑩

屏東縣護理師護士公會表揚優良資深護理人員選拔作業要點

94 年第 22/12 次理監事會修正【資深服務滿 20 年】
98 年第 24/02 次理監事會修正【優良單位服務滿 3 年】
104 年第 25/12 次理監事會修正【資深單位服務滿 1 年】

壹、屏東縣護理師護士公會（以下簡稱本會），為鼓舞護理人員士氣、激勵服務熱忱、砥礪高尚品德、培養學術風氣，以提高護理專業水準，特舉辦優良暨資深護理人員表揚，其選拔作業依本要點規定辦理。

貳、表揚對象：

一、優良護理人員

1. 資格條件：

- (1) 領有護理人員證書於醫療機構，護理機構、學校、工廠或療養機構從事護理工作者。
- (2) 於醫療機關或護理學校從事護理行政或護理教育者。
- (3) 在原服務單位於當年度 12 月 31 日前服務滿三年者
- (4) 領有屏東縣衛生局護理師或護士職業執照三年以上，並為本會活動會員。

2. 選拔標準：

- (1) 最近五年內生活品德操守無不良紀錄，且對業務盡忠職守。
- (2) 積極進取、吸收新知，充實專業知識、技能、提昇醫療保健業務與服務品質。
- (3) 對所負責的業務盡職盡責，其業務成績達各項預定之標準，且對業務之推行有顯著貢獻者。
- (4) 三年內未曾接受過本會優良人員表揚者。
- (5) 其他特殊貢獻或優良具體事蹟者。

3. 選拔方式：

- (1) 各單位推薦人選後，本會召開審查會議甄選，以郵戳為憑，逾期視同放棄。
- (2) 各單位會員人數：

70 人至 100 人推薦一名

101 人至 200 人推薦二名

201 人至 350 人推薦三名

351 人至 500 人推薦四名

501 人至 700 人推薦五名

未滿 70 人之機構合併依總人數比率甄選

二、資深護理人員

1. 資格條件：

- (1) 領有護理人員證書於醫療機構，護理機構、學校、工廠或療養機構從事護理工作者。
- (2) 於醫療機關或護理學校從事護理行政或護理教育者。
- (3) 於當年度 12 月 31 日前年資滿 20 年以上者。
- (4) 入會滿一年以上者，並為本會活動會員。

2. 證明文件

- (1) 本縣遴選年資條件：須檢具護理人員證書正反面影本，作為年資審核依據。
- (2) 全國遴選年資條件：須檢具護理人員證書正反面影本，作為年資審核依據。但於民國 72 年前之執業年資，可以檢附當時服務證明為佐證資料。
- (3) 從事護理行政及教育者，若未辦理執業登錄，需檢具服務證明並註明工作職稱以作為實際護理工作資格之審查。

三、選拔方式：

各單位推薦人選後本會召開審查會議甄選，以郵戳為憑，逾期視同放棄。

109 年屏東縣護理師護士公會優良護理人員推薦表

服務單位		籍貫		二吋照片
職稱		服務單位到職日期		
姓名		單位執業登錄年資		
出生日期		執業執照號碼		
身分證字號		服務單位地址		
學經歷		聯絡電話		
		有否加入台灣護理學會		
工作態度與品德				
工作技能				
優良事蹟 (具填列並將資料附上)				
屏東縣衛生局	屏東縣護理師護士公會	推 薦 單 位		
查核有否執業登錄情形	查核有否加入公會情形	總評 (單位首長或負責人)	護理科、室	

109 年屏東縣資深（20 年）護理人員推薦表

服務單位：

負責人：

填表人：

日期： 年 月 日

姓名	身份證字號	出生 年月日	護理師、護士 證書號	服務 年資	現職服務機構及 機構地址	職稱	執業執照 號碼	聯絡電話	會員號

備註：1. 推薦函請於 109 年 1 月 3 日前檢具年資證明文件逕寄本會。

2. 公會地址：900 屏東市莊敬街一段 148 號 聯絡電話：08-7365105 傳真：08-7376480

3. 本會彙整審查後於護師節慶祝大會中表揚。

4. 相關表單刊登本會網站：www.ptnurse.org.tw【最新消息標題】。

109 年全國資深（25 年）護理人員推薦表

服務單位：

負責人：

填表人：

填表日期： 年 月 日

姓名	身份證字號	出生 年月日	護理師、護士 證書號	服務 年資	現職服務機構及 機構地址	職 稱	執業執照 號碼	聯絡電話	會員號

備註：1. 推薦函請於 109 年 1 月 3 日前檢具年資證明文件逕寄本會。

2. 公會地址：900 屏東市莊敬街一段 148 號 聯絡電話：08-7365105 傳真：08-7376480。

3. 本會彙整並逕送台灣護理學會審查後接受表揚。

4. 相關表單刊登本會網站：www.ptnurse.org.tw【最新消息標題】。

109 年全國資深（30 年）護理人員推薦表

服務單位：

負責人：

填表人：

填表日期： 年 月 日

姓名	身份證字號	出生 年月日	護理師、護士 證書號	服務 年資	現職服務機構及 機構地址	職 稱	執業執照 號碼	聯絡電話	會員號

備註：1. 推薦函請於 109 年 1 月 3 日前檢具年資證明文件逕寄本會。

2. 公會地址：900 屏東市莊敬街一段 148 號 聯絡電話：08-7365105 傳真：08-7376480。

3. 本會彙整並逕送台灣護理學會審查後接受表揚。

4. 相關表單刊登本會網站：www.ptnurse.org.tw【最新消息標題】。

109 年全國資深（35 年）護理人員推薦表

服務單位：

負責人：

填表人：

填表日期： 年 月 日

姓名	身份證字號	出生 年月日	護理師、護士 證書號	服務 年資	現職服務機構及 機構地址	職稱	執業執照 號碼	聯絡電話	會員號

備註：1. 推薦函請於 109 年 1 月 3 日前檢具年資證明文件逕寄本會。

2. 公會地址：900 屏東市莊敬街一段 148 號 聯絡電話：08-7365105 傳真：08-7376480。

3. 本會彙整並逕送台灣護理學會審查後接受表揚。

4. 相關表單刊登本會網站：www.ptnurse.org.tw【最新消息標題】。

109 年全國資深（40 年）護理人員推薦表

服務單位：

負責人：

填表人：

填表日期： 年 月 日

姓名	身份證字號	出生 年月日	護理師、護士 證書號	服務 年資	現職服務機構及 機構地址	職 稱	執業執照 號碼	聯絡電話	會員號

備註：1. 推薦函請於 109 年 1 月 3 日前檢具年資證明文件逕寄本會。

2. 公會地址：900 屏東市莊敬街一段 148 號 聯絡電話：08-7365105 傳真：08-7376480。

3. 本會彙整並逕送台灣護理學會審查後接受表揚。

4. 相關表單刊登本會網站：www.ptnurse.org.tw【最新消息標題】。

109 年全國資深（45 年）護理人員推薦表

服務單位：

負責人：

填表人：

填表日期： 年 月 日

姓名	身份證字號	出生 年月日	護理師、護士 證書號	服務 年資	現職服務機構及 機構地址	職稱	執業執照 號碼	聯絡電話	會員號

備註：1. 推薦函請於 109 年 1 月 3 日前檢具年資證明文件逕寄本會。

2. 公會地址：900 屏東市莊敬街一段 148 號 聯絡電話：08-7365105 傳真：08-7376480。

3. 本會彙整並逕送台灣護理學會審查後接受表揚。

4. 相關表單刊登本會網站：www.ptnurse.org.tw【最新消息標題】。