



ISO 條文：7.1		制訂日期	107年03月06日
文件編號	AAM00A006	修訂日期	年 月 日
文件名稱	醫學會大體模擬手術 管理辦法	第 1 版	總頁次：7

1.目的：在佛教慈濟醫療財團法人(以下簡稱醫療法人)的支持下，於醫療法人學術發展室(以下簡稱本室)下專設醫學會大體模擬手術組，為協助各醫學會向慈濟大學模擬醫學中心(以下簡稱模擬醫學中心)申請大體模擬手術訓練課程，讓參與課程的醫師們從無語良師身上提升自己的手術技能，進而減少醫療併發症之發生，更透過人文課程了解大體老師們大捨無私之精神，故特制定此辦法。

2.適用範圍：醫療法人下各院區之各醫療科醫師所屬醫學會皆適用之。

3.定義：

- 3.1 各院區：指醫療法人所屬醫療機構，包含花蓮、玉里、關山、大林(含斗六門診部)、台北、台中(含護理之家)等慈院。
- 3.2 各醫學會：指醫療法人下各院區之各醫療科醫師所屬醫學會。
- 3.3 各醫學會代表負責人：指各醫學會負責規劃及統籌大體模擬手術訓練課程之醫療法人下各院區各醫療科之醫師窗口。
- 3.4 各醫學會行政窗口：指負責收集該醫學會之各項資料並繳交予本室彙整之人員。

4.相關文件：

- 4.1 Agenda 議程表範本(附件一)。
- 4.2 無語良師家訪名單及時間表範本(附件二)。
- 4.3 家訪需知及拜訪家屬提問範本(附件三)。
- 4.4 無語良師家訪行誼範本(附件四)。
- 4.5 無語良師家訪簡報範本(附件五)。
- 4.6 預計術式之教案範本(附件六)。
- 4.7 醫學會人員參與名單範本(附件七)。
- 4.8 個人資料蒐集告知函(附件八)。
- 4.9 用餐人數統計範本(附件九)。
- 4.10 人文典禮出席名單(附件十)。
- 4.11 學員分組名單範本(附件十一)。
- 4.12 協助家屬報到名單範本(附件十二)。
- 4.13 致無語良師的一封信範本(附件十三)。
- 4.14 無語良師紀念專書文章撰寫大綱(附件十四)。

5.作業說明：

- 5.1 醫學會梯次大體模擬手術訓練課程之申請，其相關規定如下：
 - 5.1.1 申請資格：醫療法人下各院區之各醫療科醫師所屬醫學會，且須經本室及模擬醫學中心依各學會歷年參與情形共同審核通過後始得申請。



ISO 條文：7.1		制訂日期	107 年 03 月 06 日
文件編號	AAM00A006	修訂日期	年 月 日
文件名稱	醫學會大體模擬手術 管理辦法	第 1 版	總頁次：7

5.1.2申請期限：每年的5月底前公告各院區隔年度可申請之大體模擬手術醫學會梯次時段，各醫學會請於公告後兩週內向本室提出申請書。

5.1.3申請書：依參照「佛教慈濟醫療財團法人各臨床醫療科所屬〈醫學會大體模擬手術〉申請書」(應用表單6.1)格式填寫後於繳交期限內送至本室。

5.1.4申請結果：由本室於每年6月底前，召集審核通過之各醫學會代表負責人與模擬醫學中心人員，出席醫學會梯次大體模擬手術協調共識會議，並以該會議協調結果作為隔年度醫學會梯次大體模擬手術課程之排程結果。

5.2 醫學會梯次大體模擬手術訓練課程之舉辦，其相關規定如下：

5.2.1護理人力之安排：每梯次每日模擬手術課程均需8位護理人員，每人每日課程鐘點費為新台幣3,000元，原則上本室會統一徵求每日之護理人員，但各醫學會若對護理人員有其他專業技術之需求，請各醫學會自行徵求後提供名單及基本資料給本室。


5.2.2攤位設立之規定：各醫學會之模擬手術課程當日若有廠商需設立攤位(原則上攤位設立於慈濟大學無量講堂，可以擺放的時間為中午人員用餐期間)，各醫學會均須提供廠商基本資料及名單予本室，由本室彙整資料後提交給模擬醫學中心。

5.2.3特殊器械之需求：各醫學會安排之模擬手術課程，模擬醫學中心僅提供基本手術器械，各醫學會所需之特殊手術器械、儀器設備、醫材需自行準備。

5.2.4廠商的安排：各醫學會之模擬手術課程當日若有使用特殊手術器械、儀器設備及醫材等，需請各醫學會自行連繫廠商來協助課程進行。

5.3 各醫學會繳交各項資料相關規定如下：

資料名稱	資料須載明之事項及相關說明
Agenda 議程表	(1) 各醫學會請詳列模擬手術課程當日以下各項時程： (a) 當日報到時間(每日報到時間為07:30開始)。 (b) 學會Opening時間(例:○○時:○○分至○○時:○○分)。 (c) 模擬醫學中心簡介時間訂於每日07:45~08:00。 (2) 各醫學會請依照無語良師之組別載明模擬手術課程當日： (a) 各組要執行的術式及時間。 (b) 各組負責之指導老師(Instructor)姓名及醫院單位。 (3) 撰寫格式請參照Agenda議程表範本(附件一)。
無語良師家訪 名單及時間表	(1) 每梯次大體模擬手術課程之各醫學會負責無語良師家訪工作，將依照模擬手術課程之天數按比例分配。 (2) 請各醫學會依據該梯次協調共識會議上之家訪工作分配決議，於期限內提供前往負責家訪之醫師名單及聯絡電話等相關資料

	ISO 條文：7.1		制訂日期	107 年 03 月 06 日
	文件編號	AAM00A006	修訂日期	年 月 日
	文件名稱	醫學會大體模擬手術 管理辦法	第 1 版	總頁次：7
		予本室。 (3) 撰寫格式請參照無語良師家訪名單及時間表範本（附件二）。		
事前連繫家屬之家訪工作		(1) 每梯次之各醫學會與家屬連繫家訪時間前，請務必詳閱該梯次之家訪需知及拜訪家屬提問（附件三）等相關資料。 (2) 各醫學會與家屬連繫時，可請家屬事先協助整理無語良師生活照及證件照等資料，以利家訪醫師取得並完成後續資料繳交工作。		
無語良師家訪行誼		(1) 生平簡介行誼，撰寫內容包含以下： (a) 1000 字一份(請勿少於 1000 字)。 (b) 150 字一份(請勿少於 150 字)。 (c) 14 字(內)以彰顯無語良師一生的標題。 (2) 行誼內文撰寫可參考下列網址： http://www.msc.tcu.edu.tw/silentmentor.html 。 (3) 生平簡介行誼撰寫格式請參照無語良師家訪行誼範本（附件四）。		
無語良師行誼簡報		(1) 每組無語良師之行誼簡報回顧時間約 3 至 5 分鐘，請負責分享行誼簡報之醫師斟酌投影片張數。 (2) 簡報製作請參照無語良師家訪簡報範本(附件五)及本室提供之 ppt 檔資料。		
無語良師照片		(1) 數張生活照(至少 10 至 15 張、像素至少 300dpi、掃描的電子檔檔案大小約 2 至 5MB)。 (2) 至少 1 張證件照(像素至少 600dpi)。 (3) 至少 1 或數張醫師與家屬們之家訪合照。 (4) 照片繳交形式以電子檔或紙本皆可(紙本照片請繳至本室)，為避免影響照片之解析度，請勿用手機或相機翻拍照片。 (5) 模擬醫學中心會於入龕典禮結束後將紙本照片當面歸還給家屬。		
模擬手術之教案		(1) 學會名稱。 (2) 預計術式總表、術式中英文名稱。 (3) 撰寫者。 (4) 目的。 (5) 執行步驟。 (6) 所需之設備、器械、醫材名稱及數量(學會之自備特殊器械等請註明提供之廠商公司名稱)。 (7) Positioning。 (8) References。		



		ISO 條文：7.1		制訂日期	107 年 03 月 06 日
		文件編號	AAM00A006	修訂日期	年 月 日
		文件名稱	醫學會大體模擬手術 管理辦法	第 1 版	總頁次：7
		(9) 教案撰寫格式請參照預計術式之教案範本（附件六）。			
醫學會人員參與名單(基本資料)	(1) 參與醫師 (2) 護理人員 (3) 協助廠商	(a) 中或英文姓名(若為外國人需備註國籍)。 (b) 醫院名稱(院區)或公司單位。 (c) 科別、職級、參與日期。 (d) 個人聯絡電話(手機)。			
	(1) 特殊器械 (2) 特殊設備 (3) 特殊醫材	(a) 器械、設備或醫材名稱及數量。 (b) 負責提供之廠商公司及個人名稱與聯絡電話。			
	(1) 撰寫格式請參照醫學會人員參與名單範本（附件七）。 (2) 若有個人資料安全等疑慮，各醫學會在收集相關文件時，可提供個人資料蒐集告知函（附件八）予其參閱。 (3) 自繳交期限截止時，不可變動課表內容及參與人員。				
用餐人數統計	(1) 模擬手術課程期間僅提供素食午餐，請欲用餐之人員自備環保杯及餐具。 (2) 午餐是由慈濟香積志工協助準備，自繳交期限截止前，請各醫學會再三確認當日模擬手術課程之用餐人數，自繳交期限截止時，不可變動用餐人數。 (3) 撰寫格式請參照用餐人數統計範本（附件九）。				
人文典禮出席名單	(1) 詳細說明請參見 5.4 各項人文典禮工作分配說明表。 (2) 撰寫格式請參照人文典禮出席名單（附件十）。				
學員分組名單	(1) 請依照大體老師之組別載明要執行的術式、Instructor 指導老師、Operator 學員、Assistant 助手、協助廠商及護理人員之姓名及醫院單位。 (2) 撰寫格式請參照學員分組名單範本（附件十一）。				
協助家屬報到名單	(1) 每梯次之當週星期日及星期四需安排各 2 位人員，每梯次共需 4 位人員協助模擬醫學中心之家屬報到事宜，相關資訊如下： (a) 星期日 15:00~18:00 在靜思堂感恩堂門廳。 (b) 星期四 15:00~18:00 在慈濟大學慈悲喜捨大廳。 (2) 將依照各醫學會模擬手術課程之天數按比例做分配。 (3) 撰寫格式請參照協助家屬報到名單範本（附件十二）。				
各項費用繳交說明	(1) 送靈花束費用	(a) 各醫學會將依照模擬手術課程天數支付送靈花束費用，並請將費用於期限內以現金方式提供予本室，本室收齊後會統一繳至模擬醫學中心。 (b) 每位無語良師需要 2 束花束，每梯次共需 16 束，每束為新台幣 500 元，本			



	ISO 條文：7.1		制訂日期	107 年 03 月 06 日
	文件編號	AAM00A006	修訂日期	年 月 日
	文件名稱	醫學會大體模擬手術 管理辦法	第 1 版	總頁次：7
			室會將現金轉交至模擬醫學中心由其代訂花束。	
			(c) 送靈花束會於每梯次當週之星期四 16:00 前送至醫學中心並由其代收，模擬醫學中心會請花店提供空白收據，再由本室轉交給各醫學會核銷。	
	(2) 護理人員課程鐘點費及簽收之領據		(a) 每人每日新台幣 3,000 元，由各醫學會依照模擬手術課程之天數比例支薪給護理人員，並請各醫學會於期限內將費用以現金方式及該醫學會之簽收領據提供給本室彙整。	
			(b) 原則上本室會於每梯次課程之最後一天中午統一以現金支付課程鐘點費給所有護理人員。(將依每梯次之每日護理人員參與情形調整)。	
			(3) 如有醫師向模擬醫學中心借穿醫師袍，其清洗費用由出借之醫師所屬醫學會支出，並由本室代收費用後統一繳至模擬醫學中心。	
			(4) 如有醫師遺失模擬醫學中心感應磁扣，請該位醫師繳交新台幣 350 元至模擬醫學中心櫃台，以俾製作感應磁扣。	
		(5) 如有醫師遺失或損毀模擬中心置物櫃鑰匙，請該位醫師繳交新台幣 500 元至模擬醫學中心櫃台，以俾製作鎖頭與鑰匙。		
		(6) 如有手術器械、儀器設備因人為使用不當而造成嚴重損壞，則請該醫學會負責處理。		
致無語良師的一封信及無語良師感恩卡	(1) 致無語良師的一封信：			
		(a) 各醫學會於課後一週內皆須提供一封給無語良師的信(文約 800 字)，可由參與模擬手術課程之醫學會理事長、秘書長或醫師執筆，內文撰寫格式請參照致無語良師的一封信範本(附件十三)。		
		(b) 內容除感恩無語良師及家屬的奉獻外，亦可表達模擬手術課程對醫學專業及人文素養的幫助，或個人的收穫及體會，請參閱無語良師紀念專書文章撰寫大綱(附件十四)。		
		(c) 文章編修後將收錄至無語良師紀念專書出版。		
	(2) 無語良師感恩卡:每日課程結束各醫學會之學員(醫師)需填寫無語良師感恩卡回饋當日學習心得感想。			



ISO 條文：7.1		制訂日期	107 年 03 月 06 日
文件編號	AAM00A006	修訂日期	年 月 日
文件名稱	醫學會大體模擬手術 管理辦法	第 1 版	總頁次：7

5.4 各項人文典禮工作分配說明如下表：

參與各項人文典禮之醫師必須為實際參與模擬手術課程的醫師，不能由其他醫療科之醫師、廠商、護理人員及行政人員等代替參加。

日期	時段	人文典禮	工作分配說明
星期日	18:00 ~ 21:00	人文課程暨 雙向交流	(1) 每組無語良師須安排 2 位醫師(其中 1 位必須為無語良師行誼簡報的分享者)，每梯次共需 16 位醫師。
星期一	06:00 ~ 07:30	啟用典禮	(1) 由每梯次之各醫學會協調商議安排致感恩詞代表 1 位(需由醫學會理事長或秘書長等師長代表擔任)，及 4 位醫師代表列席於師長區。協助家屬瞻仰遺容之每組無語良師須安排 2 位醫師參與，每梯次共需 16 位醫師，當日 05:50 前所有醫師須先行至慈濟大學追思堂集合完畢並彩排啟用典禮相關流程(掀往生被)。 (2) 啟用典禮當日之家屬早餐時段(07:30~07:50)：由每梯次之各醫學會協調商議安排至少 2 位醫師代表前往同心圓餐廳向家屬致意。
星期四	18:00 ~ 19:15	著衣入殮	(1) 每組無語良師至少安排 3 位醫師，每梯次共需 24 位醫師，並於當日 17:50 前至模擬醫學中心集合完畢。
	19:20 ~ 21:00	送靈典禮彩排	(1) 每組無語良師須安排 2 位醫師，每梯次共需 16 位醫師。
星期五	06:00 ~ 07:30	送靈典禮	(1) 由每梯次之各醫學會協調商議安排 4 位醫師代表列席於師長區。 (2) 每組無語良師須安排 2 位醫師，每梯次共需 16 位醫師(參與送靈典禮之醫師需與前一天彩排者相同)。
	08:30 ~ 09:40	感恩追思典禮及 表演節目彩排	(1) 感恩追思典禮上的表演節目，由各梯次之各醫學會參與典禮之醫師共同上臺合唱歌曲(請自行安排彈奏人員或提供伴唱音樂)。
星期五	10:00 ~ 11:30	感恩追思典禮	(1) 由每梯次之各醫學會協調商議安排致感恩詞代表 1 位(需由醫學會理事長或秘書長等師長代表)。 (2) 每組無語良師須安排 2 位醫師，每梯次共需 16 位醫師。



ISO 條文：7.1

制訂日期

107 年 03 月 06 日

文件編號

AAM00A006

修訂日期

年 月 日

文件名稱

醫學會大體模擬手術
管理辦法

第 1 版

總頁次：7

- (3) 各醫學會需
- (4) 各安排至少 1 位代表各醫學會之心得分享者，且必須為實際參與模擬手術課程的醫師，每位分享時間約 4 至 6 分鐘。
- (5) 午餐時段(11:30~13:00)：邀請參與感恩追思典禮醫師一同前往同心圓餐廳與家屬共同用餐，並請醫學會協調商議安排至少 2 位醫師代表向每桌家屬致意。

13:00
~
15:00

骨灰入龕典禮

- (1) 每組無語良師須安排 2 位醫師，每梯次共需 16 位醫師。
- (2) 由每梯次之各醫學會各安排至少 1 位醫師擔任師長代表(負責隨同師父引領骨灰入龕安奉及引領全體醫師問訊等)。

備註：

- (1) 敬邀各醫學會高層蒞臨各項人文典禮。
- (2) 凡參加各項人文典禮者注意事項：
 - (a) 衣著請著：醫師袍、白襯衫+(男眾須打深色領帶)、深色長褲(裙)及深色包鞋(不露腳跟及腳趾)。
 - (b) 如有醫師向模擬醫學中心借穿醫師袍，其清洗費用由出借之醫師所屬醫學會支出，並由本室代收費用後統一繳至模擬醫學中心。
- (3) 各醫學會依照模擬手術課程之天數安排醫師出席各項人文典禮(須為實際參與模擬手術課程之醫師)。
- (4) 撰寫格式請參照人文典禮出席名單(附件十)。

5.5 其他相關規定：每梯次之各醫學會若有製作課程手冊，請交 3 份分別送至模擬醫學中心(中心 2 份)及本室留存，並請各醫學會指派課程規畫負責人及行政窗口之代表，及把名單基本聯絡資料提供給本室。

5.6 本辦法經醫療法人主管(執行長)核准後公告實施，修改時亦同。

6.應用表單：

6.1 佛教慈濟醫療財團法人各臨床醫療科所屬〈醫學會大體模擬手術〉申請書(E6A0022012-Ax)。

7.流程圖：無。

4.1 Agenda 議程表範本（附件一）

Agenda of ○○○○年(學會英文縮寫) simulative surgery workshop

- 一. 日期：○○○○年○○月○○日（星期○）07:30~17:30
- 二. 地點：慈濟大學模擬醫學中心
- 三. 主辦單位：慈濟大學模擬醫學中心、○○○○醫學會、○○○醫院○○○科
- 四. 協辦單位：佛教慈濟醫療財團法人學術發展室

Time	Tutor	Curriculum	Instructor
07:30~○○:○○	報到		
○○:○○~○○:○○	學會 Opening		○○○理事長
07:45~08:00	模擬醫學中心簡介		曾國藩副校長
○○:○○~○○:○○	Tutor 1		
	Tutor 2		
	Tutor 3		
	Tutor 4		
	Tutor 5		
	Tutor 6		
	Tutor 7		
	Tutor 8		
12:00~○○:○○	Lunch		
○○:○○~17:00	Tutor 1		
	Tutor 2		
	Tutor 3		
	Tutor 4		
	Tutor 5		
	Tutor 6		
	Tutor 7		
	Tutor 8		

4.2 無語良師家訪名單及時間表範本(附件二)

○○○○年○○月慈濟模擬手術無語良師家訪名單及時間表				
無語良師之組別	負責家訪之醫學會	負責家訪之醫師	預計家訪時間	預計家訪地點
撰寫範本	○○醫學會	○○醫院○○科 ○○○醫師 手機 09XX-XXX-XXX	○○月○○日 上(下)午○○時○○分	住家或 醫師直接家屬連繫
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

4.3 家訪需知及拜訪家屬提問範本（附件三）

○○○○年○○月模擬手術一家訪需知

一、事前聯繫：

各醫學會窗口請先行連繫無語良師的家屬確認家訪日期，前往家訪之醫師若直接連繫請在電話中表明身份。

二、家訪當日(請參閱拜訪家屬提問)：

1. 請配戴識別證。
2. 可攜伴手禮，禮輕情意重。
3. 若需要錄下對話內容，請先徵得家屬同意。
4. 別忘了攜帶相機和隨身碟，以便照相和存取檔案。
5. 若安排為非慈濟志業體之學員去家訪時，需有一位具慈濟身份者陪同。
6. 若無法回答家屬所提出的問題(您不確定或不知道者，請勿猜測地回答)，煩請記錄下來告訴我們，並告知對方「我們將把問題帶回學校詢問，會有模擬醫學中心人員直接與您聯繫」即可。

二、家訪之應繳交各項相關資料如下表：

應繳交之資料	資料繳交期限	資料繳交說明
無語良師行誼	○○年○○月○○日	(1) 生平簡介行誼 1000 字一份(請勿少於 1000 字)及 150 字一份(請勿少於 150 字)，且需寫下 14 字(內)以彰顯無語良師一生的標題。 (2) 行誼內文撰寫請參考下列網址： http://www.msc.tcu.edu.tw/silentmentor.html 。 (3) 生平簡介行誼撰寫格式請參照無語良師家訪行誼範本（附件四）。
無語良師簡報	○○年○○月○○日	(1) 每組無語良師之行誼簡報回顧時間約 3 至 5 分鐘，請負責分享行誼簡報之醫師斟酌投影片張數。 (2) 簡報製作請參照無語良師家訪簡報範本(附件五)。
無語良師照片	○○年○○月○○日	(1) 數張生活照(至少 10 至 15 張、像素至少 300dpi、掃描的電子檔檔案大小約 2 至 5MB)。 (2) 至少 1 張證件照(像素至少 600dpi)。 (3) 至少 1 或數張醫師與家屬們之家訪合照。 (4) 照片繳交形式以電子檔或紙本皆可(紙本照片請繳至本室)，但請勿用手機或相機翻拍。 (5) 模擬醫學中心會於入龕典禮結束後將紙本照片當面歸還給家屬。

四、模擬醫學中心人員通訊錄

姓名	職銜	電子信箱	慈濟大學分機號碼
張純樸	遺體捐贈組組長	jcp@mail.tcu.edu.tw	03-8565301#7080

拜訪家屬提問

- 一、老師是一個怎樣的人呢？（如：成長背景、個性、喜好、人生觀）
- 二、老師生前的職業是什麼呢？
- 三、老師生前與誰同住？住在哪裡呢？家庭狀況如何？
- 四、老師最得意或最欣慰的事是什麼呢？
- 五、老師一生是否發生過很大的困難和波折呢？是如何面對、解決呢？
- 六、老師是什麼原因往生？面對疾病、死亡時，他的態度如何呢？是否曾有轉變？
- 七、老師如何決定要捐贈遺體？當時他怎麼說呢？
- 八、家屬得知老師願意捐贈大體，當下的感受與回應是如何呢？
- 九、老師留給家人（或朋友）最深刻的印象、或最大的懷念是什麼呢
- 十、其他

4.4無語良師家訪行誼範本（附件四）

○○○○年○月模擬手術課程 第○組

○○○老師

撰寫文章者：○○○○醫院○○○科○○○醫師

（務必請家屬確認）家屬確認者：○○○（與老師的家屬關係），確認日期：○○○○年○○月○○日

一、標題(14 字內)：○○○○○○○○，○○○○○○○○

二、1000 字行誼(請勿低於 1000 字)：

.....

三、150 字行誼(請勿低於 150 字)：行誼文字可參考 <http://www.msc.tcu.edu.tw/silentmentor.html>

.....

4.5無語良師家訪簡報範本(附件五)

- 一、每組報告3至5分鐘，請自行斟酌張數。
- 二、請多多放老師生活照。
- 三、每張投影片右上角都要有老師的名字，為避免遺漏已將黑方框放在母片上了，請至檢視>投影片母片修改。
- 四、老師的先生或太太，要稱呼師丈或師母。
- 五、模擬醫學中心收到檔案後會做格式統一，不會修改到內容，如有疑問處會再與製作簡報之醫師做詢問。
- 六、簡報製作詳細請參照簡報檔內格式(ppt檔)或下表圖示。

投影片頁面	圖示
第一張投影片	
第二張投影片(始)...	
最末張投影片	

4.6 預計術式之教案範本（附件六）

醫學會大體模擬手術○○○○年○月梯次

○○○○醫學會

模擬手術課程日期：○○○○年○○月○○日

預定術式總表	
項目	預計術式中及英文名稱
1	
2	
3	
4	
5	

-----請分頁撰寫各項預計術式之教案-----

【教案 1】：○○○○○○○○○○(預計術式中英文名稱)

撰寫者：○○○○醫院○○○科○○○醫師

一、目的：

○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○○……。

二、執行步驟：

- (1)
- (2)
- (3)

三、所需之設備、器械、醫材名稱及數量：

- (1)
- (2)
- (3)

四、Positioning：

- (1)
- (2)
- (3)

五、References：

- (1)
- (2)
- (3)

4.7 醫學會人員參與名單範本（附件七）

○○○○年○○月○○日○○○○醫學會參與名單						
序號	人員類別	中文姓名	專業醫療科別	在職醫院/單位	職級	連絡電話
	範本	林○○	○○科	○○醫院	VS 或 R3	09xx-xxx-xxx
1.	指導老師					
2.	指導老師					
3.	指導老師					
4.	指導老師					
5.	學員					
6.	學員					
7.	學員					
8.	學員					
9.	護理師					
10.	護理師					
11.	護理師					
12.	護理師					
13.	廠商		提供的器械			
14.	廠商		提供的器械			
15.	廠商		提供的器械			
16.	廠商		提供的器械			

4.8個人資料蒐集告知函（附件八）

慈濟大學模擬醫學中心

模擬手術教學課程申請學員個人資料蒐集告知函

慈濟大學模擬醫學中心（以下簡稱本中心）為蒐集申請模擬手術教學課程學員之個人基本資料，依據「個人資料保護法」（以下簡稱個資法）第 8 條及第 9 條規定所為以下「模擬手術教學課程申請學員個人資料蒐集告知函」。

一、蒐集之機關名稱：慈濟大學。

二、蒐集之目的：本校蒐集您個人資料的目的為辦理模擬手術教學課程申請，僅作為與學員於本次課程活動進行相關事項之聯繫。

三、蒐集個人資料類別：識別類(C001)姓名、醫院、職級(VS/R)、電話等個人資料。

四、利用期間、地區、對象及方式：

(1) 本校將於校區內利用您的個人資料；利用期間為本次課程活動。

(2) 利用方式及對象：本校將於上述期間利用您的個人資料進行審查及相關聯繫通知（電子郵件、電話）。

五、個人資料之權利及權益：

學員得依個人資料保護法第 3 條就個人資料行使請求查閱、補充、更正、製給複製本及請求停止蒐集、處理、利用及請求刪除等權利，行使上述權利時，可以電子郵件、傳真的方式向本校模擬醫學中心辦理(電話：038565301 轉 2151)。

六、本校於蒐集您的個人資料時，如您不予提供相關個人資料時，本中心將無法進行必要之審核及處理作業，致無法提供您報名。

本人已詳細閱讀上列告知事項且完全明瞭其內容

簽名：_____

日期：中華民國 年 月 日

4.9 用餐人數統計範本（附件九）

慈濟大學○○○○年○○月醫學會聯合模擬手術課程									
用餐人數統計表									
日期	餐別	用餐地點	用餐時間	醫師人數	護理人員	工作人員	志工人員	支援課程廠商	小計
○○月 ○○日 (星期○)	早餐	模擬醫學中心	07:10	—	—	—	—	—	—
	午餐	無量講堂	12:00	請填 人數	請填 人數	—	—	請填 人數	—
○○月 ○○日 (星期○)	早餐	模擬醫學中心	07:30	—	—	—	—	—	—
	午餐	無量講堂	12:00	請填 人數	請填 人數	—	—	請填 人數	—
○○月 ○○日 (星期○)	早餐	模擬醫學中心	07:30	—	—	—	—	—	—
	午餐	無量講堂	12:00	請填 人數	請填 人數	—	—	請填 人數	—
○○月 ○○日 (星期○)	早餐	模擬醫學中心	07:30	—	—	—	—	—	—
	午餐	無量講堂	12:00	請填 人數	請填 人數	—	—	請填 人數	—

4.10 人文典禮出席名單範本 (附件十)

○○○○年○○月醫學會聯合模擬手術－人文典禮出席名單																		
各項人文典禮時間			○○/○○(星期日) 18:00~21:00	○○/○○(星期一) 05:50~07:30	○○/○○(星期一) 07:30~07:50	○○/○○(星期四) 18:00~19:15	○○/○○(星期四) 19:20~21:00	○○/○○(星期五) 06:00~07:30	○○/○○(星期五) 09:40~11:30	○○/○○(星期五) 11:30~13:00	○○/○○(星期五) 13:00~15:00							
人文典禮名稱及地點			人文課程暨雙向交流：靜思堂 B220 講堂	啟用典禮：追思堂 (5:50 到場,直接彩排,掀往生被)	早餐 (醫師代表到場向家屬致意)	縫合入殮 (約 1.5 小時) 17:50 至模擬醫學中心集合	送靈典禮彩排：追思堂	送靈典禮：追思堂	感恩追思典禮：B106 演藝廳 08:30 與司儀彩排	午餐 (醫師代表到場向家屬致意)	骨灰入龕典禮：大愛樓 1F 北向門廳							
分享及致詞項目			無語良師行誼分享者,茶敘陪同者		致感恩詞 1 位 (4~6 分鐘) ex:林○○醫學會代表	醫師代表 2 位： ex:林○○ 09xx-xxx-xxx 林○○ 09xx-xxx-xxx		每組(至少三位)		每組(至少二位)		每組(二位) 需與前晚彩排人員一致		致感恩詞 1 位 (4~6 分鐘) ex:林○○醫學會代表	醫師代表 2 位 ex:林○○ 09xx-xxx-xxx 林○○ 09xx-xxx-xxx		每組(至少二位)	
組別	捐贈者姓名	負責醫學會	行誼分享者以紅字標示	茶敘陪同者	每組(至少兩位)									各醫學會代表 心得分享者以紅字標示				
1	-	00 醫學會	ex:林○○ 09xx-xxx-xxx	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料
2	-	00 醫學會	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料
3	-	00 醫學會	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料
4	-	00 醫學會	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料
5	-	00 醫學會	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料
6	-	00 醫學會	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料
7	-	00 醫學會	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料
8	-	00 醫學會	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料	請填入資料

【注意事項】

- 一、 每一項人文儀式各組均需派醫師參加，請各醫學會轉知**凡參加各項人文典禮者，衣著請著醫師袍、白襯衫+(男眾須打深色領帶)、深色長褲(裙)及深色包鞋(不露腳跟及腳趾)。**
- 二、 藍色區塊亦需填寫代表醫師人員名單，參與人數眾多時，先將表格內填滿後可補充在下方空白處。
- 三、 ○○/○○(星期日)無語良師行誼分享：各組派一位參與家訪的醫師上台分享，每一位分享時間 4~5 分鐘。
- 四、 協助家屬報到名單：(慈濟大學-李怡芳師姐/手機 0987-179792)
 - (1) ○○/○○(星期日)下午 15:00 在靜思堂：ex:林○○/手機 09xx-xxx-xxx、○○○/手機 09xx-xxx-xxx。
 - (2) ○○/○○(星期四)下午 15:00 在大學慈悲喜捨大廳：ex: 林○○/手機 09xx-xxx-xxx、○○○/手機 09xx-xxx-xxx。
- 五、 啟用典禮與送靈典禮，師長區須邀請至少 4 位醫師代表：
 - (1) ○○/○○(星期一)啟用典禮-醫師代表：ex: 林○○/手機 09xx-xxx-xxx、○○○/手機 09xx-xxx-xxx、○○○/手機 09xx-xxx-xxx、○○○/手機 09xx-xxx-xxx。
 - (2) ○○/○○(星期五)送靈典禮-醫師代表：ex: 林○○/手機 09xx-xxx-xxx、○○○/手機 09xx-xxx-xxx、○○○/手機 09xx-xxx-xxx、○○○/手機 09xx-xxx-xxx。

4.11 學員分組名單範本（附件十一）

○○○○年○○月○○日(星期○)								
無語良師之組別	Tutor1	Tutor 2	Tutor 3	Tutor 4	Tutor 5	Tutor6	Tutor 7	Tutor 8
護理人員	Ex:林○○							
○○:○○~○○:○○	1. 學會 Opening 2. 模擬醫學中心簡介							
醫學會	○○○(學會縮寫)simulative surgery workshop							
○○:○○~○○:○○ (上午時段) 執行之術式								
Operator 學員	Ex:林○○ (○○醫院○○科)							
Instructor 指導老師	Ex:林○○ (○○醫院○○科)							
Lunch								
○○:○○~○○:○○ (下午時段) 執行之術式								
Operator 學員	Ex:林○○ (○○醫院○○科)							
Instructor 指導老師	Ex:林○○ (○○醫院○○科)							
○○:○○~○○:○○ 支援廠商	Ex:林○○ (○○公司)							

4.12 協助家屬報到名單範本（附件十二）

○○○○年○○月模擬手術課程

協助家屬報到名單

日期	負責之醫學會	單位/姓名	手機號碼	報到地點
○○月○○日 (星期日) 15:00~18:00	○○○○醫學會	ex:○○醫院○○科 /林○○	09xx-xxx- xxx	靜思堂感恩堂門廳 (靜思書軒對面)
	○○○○醫學會			

日期	負責之醫學會	單位/姓名	手機號碼	報到地點
○○月○○日 (星期四) 15:00~18:00	○○○○醫學會	ex:○○醫院○○科 /林○○	09xx-xxx- xxx	慈濟大學慈悲喜捨大廳 (總務處旁)
	○○○○醫學會			

- 報到組負責人：慈濟大學李怡芳師姐，手機 0987-179792

4.13 致無語良師的一封信範本（附件十三）

致無語良師的一封信

（○○○老師）

撰寫文章者：○○醫院○○科○○○醫師

代表醫學會：○○○醫學會

日期：○○○○年○○月○○日

- 文章內文(請勿少於 800 字)
.....

4.14無語良師紀念專書文章撰寫大綱（附件十四）

慈濟大學模擬醫學中心《無語良師》紀念專書文章撰寫大綱

- 一、接觸課程的起源，以及為何報名參與手術課程。
- 二、實際參與課程後，對於整體的規劃安排、講師授課內容、手術室的環境、器材與設備等，個人有何體會。
- 三、課程中對無語良師進行默禱、縫合、著衣、入殮……等尊重程序，個人有何感受。
- 四、對於課程安排的啟用、送靈、火化、感恩追思及入龕等人文典禮，及學校對無語良師及家屬的尊重，個人有何體會。
- 五、對於學員參與人文典禮過程時，心中的感受為何。
- 六、學員參與課程後，所習得之術式是否達到預期的成效。
- 七、學員在參與人文典禮後，對於往後診治病人時，有何啟發和影響。
- 八、請對無語良師表達感恩及對自我的期許。
- 九、對於課程、典禮的未來展望。
- 十、文末請撰文者留下所屬單位及聯絡 Email，以便《無語良師》出書時聯繫使用。