**全民健康保險週日及國定假日輕急症中心(UCC)試辦計畫**

**醫事人員申請參加114年至115年1月排班報名表(南區業務組)**

**姓名：○○○ 聯絡電話/手機：○○○○○○○○○○**

**序號–**

|  |
| --- |
| 醫事人員姓名：○○○是否執業：□是 □否執業登記場所名稱：○○○○○○ (機構代號)○○○○○○○○○○醫事人員類別：醫師□內(兒)科系 □外(骨)科系 □其他：○○○○科■護理人員 □藥事人員 □醫事放射人員 □醫事檢驗人員簡述執業經歷:   是否具急診經驗: □是: (簡述經歷) □否 |
| **擬申請排班時段：(可複選)** |
| **日期** | **日診** | **晚診** | **日期** | **日診** | **晚診** | **日期** | **日診** | **晚診** |
| 11/2(日) | □ | □ | 12/7(日) | □ | □ | 1/1(四) | □ | □ |
| 11/9(日) | □ | □ | 12/14(日) | □ | □ | 1/4(日) | □ | □ |
| 11/16(日) | □ | □ | 12/21(日) | □ | □ | 1/11(日) | □ | □ |
| 11/23(日) | □ | □ | 12/25(四) | □ | □ | 1/18(日) | □ | □ |
| 11/30(日) | □ | □ | 12/28(日) | □ | □ | 1/25(日) | □ | □ |

註:

1.日診:08:00-16:00 晚診:16:00-24:00

2.日診津貼:4000元/人/班 晚診津貼:6000元/人/班

3.條件:各職類人員以基層及非在職人力為主(計畫初期不受此限)，得以報備支援輪值方式進行(本報名表將回復機構)，包括醫師、護理人員、藥事人員，須不影響醫院量能。

4.服務內容:

* 急診定義：凡需立即給予患者緊急適當之處理，以拯救其生命、縮短其病程、保留其肢體或維持其功能者，並以檢傷分類3、4、5級病人為主。
* 若病人病況緊急、複雜或屬檢傷分類1、2級者，需設置綠色通道後送醫院。
* 將提供電話諮詢服務(事前來電詢問症狀是否適合前往)。