**臺灣心臟胸腔暨血管麻醉醫學會**

**【心安優護獎-台灣優良心胸麻醉照護護理人員】**

**報名表**

**一、基本資料**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名** |  | **生日** |  |
| **機構名稱** |  |
| **單 位** |  | **職稱** |  |
| **通訊地址：**□□□E-mail: |
| **電話：（ ）****手機：（ ）** |
| **最高學歷** | **學 校 名 稱/科系** | **學 位** | **起 訖 年 月** |
|  |  |  |
| **經歷** | **服 務 機 關** | **職 稱** | **起 訖 年 月** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **申請者請提供以下資料：****(一)、臨床照護貢獻及創新應用事蹟的詳細說明。****(二)、教育及推廣活動的記錄及成效展示。****(三)、團隊合作經驗及其對心胸麻醉照護效率提升的具體案例。****入圍者接獲通知後，請依上述資料內容準備一份 5 至 7分鐘的簡報（PowerPoint 檔），供審查使用，並於現場進行報告。** |
| **臨床照護貢獻及創新應用事蹟** |
|  |
| **教育及推廣活動的記錄及成效展示** |
|  |
| **團隊合作經驗及其對心胸麻醉照護效率提升的具體案例** |
|  |
| **申請人簽名** |  |
| **推薦人簽名（二名）並請附上推薦函** |  |  |
| **推薦機構用章** |  |
| **以下請勿填寫** |
| **資格審查** | **□符合 □不符合** |
| **評審成績** |  | **評審委員簽名** |  |
| **評審意見** |  |