



## 114年上半年度進階資格申請電子檔資料上傳須知

各位申請者您好，

114年上半年度進階資格申請之電子檔資料以Google表單方式上傳，請依照下列事項準備您的申請資料，以確保上傳過程順利：

### 一、收件時間：

114年4月1日至114年4月30日23：59止，以表單系統提交時間為憑。

### 二、使用Google表單上傳：

各階層之繳交資料Google表單網址與QR Cord皆規範於送審作業細則內，請您留意將要申請之階層與審查類別是否正確，上傳後請再次確認您已經填寫完整的表單欄位。

### 三、檔案格式：

1.請將所有檔案儲存為PDF格式，每個欄位僅能上傳一份PDF檔，若同一欄位有多個檔案，請先合併成一份PDF檔再上傳。

2.每一份檔案大小需小於10MB，若檔案太大無法上傳，可先嘗試進行壓縮檔案。

### 四、檔案命名規範：

為了便於辨識和處理，請按照指定的檔名規範命名每個檔案。（[CRNANPII電子檔之檔名規範](#)、[CRNANPIII電子檔之檔名規範](#)、[CRNANPIV電子檔之檔名規範](#)、[CRNANPV電子檔之檔名規範](#)）

### 五、資料完整性：

請仔細檢查所有上傳的資料是否完整，確保所有必要的文件均已附上。除電子檔外，仍需將紙本文件寄送到學會地址，且電子檔與紙本文件內容需相符。

六、進階申請相關事宜請依台灣麻醉專科護理學會進階制度及認證辦法與送審作業細則之公告為主。

七、本會秘書處，Email：[tanaroc2024@gmail.com](mailto:tanaroc2024@gmail.com) 電話：0960073160。

如有其他問題，請不吝與學會聯繫，感謝您的配合與協助！

祝申請過程順利！



CRNANPII 電子檔之檔名規範

審查資料	檔名
進階申請表/作者資料表(暨單位主管同意書)	姓名-進階申請表
CRNANP II 指標佐證資料證明	姓名-指標佐證資料證明
1.具效期的麻醉專科護理師證書影本	1.姓名-麻醉專師證書
2.擔任麻醉專科護理師之在職證明	2.姓名-在職證明
3.具效期內的麻醉專師證書後，實際執行麻醉專科護理師業務年資滿一年之年資證明	3.姓名-年資證明
4.具合格且效期內的 ACLS 訓練證書影本	4.姓名-ACLS 證書
5.台灣麻醉專科護理學會活動會員	5.姓名-學會會員
6.護理學士學位畢業證書影本	6.姓名-學士畢業證書
7.衛生福利部繼續教育積分管理系統下載專師繼續教育 20 積分，其中至少 10 積分為麻醉專科護理學會審核之麻醉專業積分	7.姓名-繼續教育 20 積分
指標構面 - A.臨床執業與成效	檔名
A1.未發表「麻醉照護計畫」一份	A1.姓名-題目名稱
A2.麻醉專科護理師臨床技術訓練手冊影本，學習項目內容至少十項	A2.姓名-臨床技術訓練項目
A3.十例麻醉醫療照護團隊的晨會相關書面證明	A3.姓名-晨會證明
A4.麻醉照護能力評核證明(如 EPAs)	A4.姓名-麻醉照護能力評核證明
指標構面 - B.教學能力	檔名
B1.效期內臨床教師認證資格證明	B1.姓名-臨床教師資格證明
B2.護理人員在職教育講授紀錄或麻醉衛教紀錄至少 1 份(須包含教學活動方案設計)	B2.姓名-在職教育講授紀錄 B2.姓名-麻醉衛教紀錄
指標構面 - C.領導 / 行政 / 研究	檔名
C1.提供個人執業之紀錄和資料(提供目前專科護理師繼續上課積分紀錄)	C1.姓名-繼續上課積分紀錄
CRNANP II 自我查檢表	姓名-自我查檢表



### CRNANPIII 電子檔之檔名規範

標準進階	檔名
具本會通過之 CRNANP II 資格認證之證書影本	姓名-NPII 資格認證
橋接進階	檔名
A.採原進階制度落日橋接：附原麻醉護理師進階資格第二級之證明	姓名-進階資格第二級證明
B.採經歷折算能力落日橋接：附麻醉年資 10 年以上證明	姓名-麻醉年資證明
審查資料	檔名
進階申請表/作者資料表(暨單位主管同意書)	姓名-進階申請表
CRNANP III 指標佐證資料證明	姓名-指標佐證資料證明
1.具效期的麻醉專科護理師證書影本	1.姓名-麻醉專師證書
2.擔任麻醉專科護理師之在職證明	2.姓名-在職證明
3.具效期內的麻醉專師證書後·實際執行麻醉專科護理師業務年資滿二年之年資證明	3.姓名-年資證明
4.具合格且效期內的 ACLS 訓練證書影本	4.姓名-ACLS 證書
5.台灣麻醉專科護理學會活動會員	5.姓名-學會會員
6.護理學士學位畢業證書影本	6.姓名-學士畢業證書
7.衛生福利部繼續教育積分管理系統下載專師繼續教育 20 積分，其中至少 10 積分為麻醉專科護理學會審核之麻醉專業積分	7.姓名-繼續教育 20 積分
指標構面 - A.臨床執業與成效	檔名
A1.未發表「讀書報告」一份	A1.姓名-題目名稱 A1.姓名-NPIII 部分審查通過證明
A2.提供麻醉照護建議之會議證明	A2.姓名-麻醉照護建議
A3.參加跨團隊個案討論之會議證明	A3.姓名-跨團隊討論
A4.麻醉照護能力評核證明(如 EPAs)	A4.姓名-麻醉照護能力評核證明
指標構面 - B.教學能力	檔名
B1.效期內臨床教師認證資格證明	B1.姓名-臨床教師資格證明



B2.麻醉醫療團隊成員在職教育講授紀錄至少一份(教案課程內容、簽到單)	B2.姓名-在職教育講授紀錄
B3.擔任 SN、RN、SRNANP 或其他醫事人員之臨床指導者「(1) 臨床指導二年 $\geq$ 10小時證明」或「(2) 床邊教學二年 $\geq$ 20 次證明」可由單位主管或醫院開具證明	B3.姓名-臨床指導證明 B3.姓名-床邊教學證明
<b>指標構面 - C.領導 / 行政 / 研究</b>	<b>檔名</b>
C1.三年內參與健康相關服務活動之時程表、邀請函、感謝狀或相片等任一項證明	C1.姓名-健康服務活動參與證明
C2.參與品質管理活動之會議，至少 1 份	C2.姓名-品管會議
CRNANP III 自我查檢表	姓名-自我查檢表



### CRNANP IV 電子檔之檔名規範

標準進階	檔名
具本會通過之 CRNANP III 資格認證之證書影本	姓名-NPIII 資格認證
橋接進階	檔名
A.採原進階制度落日橋接：附原麻醉護理師進階資格第三級之證明	姓名-進階資格第三級證明
B.採經歷折算能力落日橋接：附麻醉年資 20 年以上證明	姓名-麻醉年資證明
審查資料	檔名
進階申請表/作者資料表(暨單位主管同意書)	姓名-進階申請表
CRNANP IV 指標佐證資料證明	姓名-指標佐證資料證明
1.具效期的麻醉專科護理師證書影本	1.姓名-麻醉專師證書
2.擔任麻醉專科護理師之在職證明	2.姓名-在職證明
3.具效期內的麻醉專師證書後，實際執行麻醉專科護理師業務年資滿三年之年資證明	3.姓名-年資證明
4.具合格且效期內的 ACLS 訓練證書影本	4.姓名-ACLS 證書
5.台灣麻醉專科護理學會活動會員滿兩年以上	5.姓名-學會會員
6.護理學士學位畢業證書影本	6.姓名-學士畢業證書
7.進修護理相關碩士研究學分證明(至少 2 學分)	7.姓名-碩士學分證明
8.衛生福利部繼續教育積分管理系統下載專師繼續教育 20 積分，其中至少 10 積分為麻醉專科護理學會審核之麻醉專業積分	8.姓名-繼續教育 20 積分
指標構面 - A.臨床執業與成效	檔名
A1.未發表「病例報告」一份(以照護日至送審日三年內為限)	A1.姓名-題目名稱 A1.姓名-NPIV 部分審查通過證明
A2.參與單位或機構麻醉醫療流程之會議證明	A2.姓名-麻醉醫療流程
A3.參與協調醫療照護團隊成員，提供麻醉照顧計畫之會議證明	A3.姓名-麻醉照顧計畫會議
A4.麻醉照護能力評核證明(如 EPAs)	A4.姓名-麻醉照護能力評核證明
指標構面 - B.教學能力	檔名



B1.效期內臨床教師認證資格證明(指標證明)	B1.姓名-臨床教師資格證明
B2.麻醉醫療團隊成員在職教育講授紀錄三年內至少 3小時(教案課程內容、簽到單)	B2.姓名-在職教育講授紀錄
B3.擔任 SN、RN、SRNANP 或其他醫事人員之臨床指導者「(1) 臨床指導二年 $\geq$ 10小時證明」或「(2) 床邊教學二年 $\geq$ 20 次證明」可由單位主管或醫院開具證明	B3.姓名-臨床指導證明 B3.姓名-床邊教學證明
<b>指標構面 - C.領導 / 行政 / 研究</b>	<b>檔名</b>
C1.三年內曾規劃健康相關服務活動之時程表、邀請函、感謝狀或相片等任一項證明(指標證明)	C1.姓名-健康服務活動規劃證明
C2.擔任醫院/專業學會組織組長、委員或以上之佐證資料(指標證明)	C2.姓名-組織領導者
C3.品質改善報告,如 PDCA,至少 1 份(第一或通訊作者)證明(指標證明)	C3.姓名-品質改善報告
C4.五年內海報、口頭、期刊發表(第一或通訊作者)證明 (指標證明)	C4.姓名-五年內海報、口頭、期刊發表
CRNANP IV 自我查檢表	姓名-自我查檢表



### CRNANP V 電子檔之檔名規範

標準進階	檔名
具本會通過之 CRNANP IV 資格認證之證書影本	姓名-NPIV 資格認證
橋接進階	檔名
A.採原進階制度落日橋接：附原麻醉護理師進階資格第四級之證明	姓名-進階資格第四級證明
B.採經歷折算能力落日橋接：附麻醉年資 25 年以上證明	姓名-麻醉年資證明
審查資料	檔名
進階申請表/作者資料表(暨單位主管同意書)	姓名-進階申請表
CRNANP V 指標佐證資料證明	姓名-佐證資料證明
1.具效期的麻醉專科護理師證書影本	1.姓名-麻醉專師證書
2.擔任麻醉專科護理師之在職證明	2.姓名-在職證明
3.具效期內的麻醉專師證書後，實際執行麻醉專科護理師業務年資滿四年之年資證明	3.姓名-年資證明
4.具合格且效期內的 ACLS 訓練證書影本	4.姓名-ACLS 證書
5.台灣麻醉專科護理學會活動會員滿兩年以上	5.姓名-學會會員
6.護理相關碩士學位畢業證書影本	6.姓名-碩士畢業證書
7.衛生福利部繼續教育積分管理系統下載專師繼續教育 20 積分，其中至少 10 積分為麻醉專科護理學會審核之麻醉專業積分	7.姓名-繼續教育 20 積分
指標構面 - A.臨床執業與成效	檔名
A1.未發表「臨床照護指引發展(或應用研究)報告」一份(限第一或第二作者)	A1.姓名-題目名稱 A1.姓名-NPV 部分審查通過證明
A2.參與單位或機構麻醉醫療流程之發展、修正或更新之證明(如：指標證明、簽到單)	A2.姓名-麻醉醫療流程參與
指標構面 - B.教學能力	檔名
B1.效期內臨床教師認證資格證明(指標證明)	B1.姓名-臨床教師資格證明
B2.近二年內參與跨團隊個案討論活動至少 3 次	B2.姓名-3 次跨團隊討論



B3.三年內曾參與規劃健康相關系列議題教育課程(同一系列至少三堂)	B3.姓名-健康教育課程
B4.三年內擔任學校、學會或醫院專業課程講師授課至少 6 小時	B4.姓名-專業課程授課講師
B5.三年內擔任訓練麻醉專科護理師課程講師或 OSCE 考官或 Simulation 考官至少 2 小時	B5.姓名-麻醉專科護理師課程講師 B5.姓名-OSCE 考官 B5.姓名-Simulation 考官
B6.三年內擔任專業會議或研討會主講者/報告者至少 50 分鐘	B6.姓名-會議主講者、報告者
<b>指標構面 - C.領導 / 行政 / 研究</b>	<b>檔名</b>
C1.三年內規劃健康相關服務活動之時程表、邀請函、計劃書、感謝狀或相片等任一項證明	C1.姓名-健康服務活動規劃證明
C2.擔任醫院/專業學會組織組長、委員或以上之佐證資料	C2.姓名-組織領導者
C3.醫事人員的角色楷模優良麻醉專科護理師/優良教師之證明	C3.姓名-優良護理師 C3.姓名-優良教師
C4.設計單位或機構麻醉醫療流程之發展、修正或更新「預立特定醫療流程」或護理指導單張(包含醫療、疾病、技術等領域)之證明	C4.姓名-麻醉醫療流程證明 C4.姓名-預立特定醫療流程證明 C4.姓名-護理指導單張證明
C5.照護相關之研究成果發表，五年內以口頭、期刊發表(限第一或通訊作者)之證明	C5.姓名-照護研究成果發表
C6. 五年內擔任研究主持人/協同主持人/共同主持人之證明	C6.姓名-主持人
CRNANP V 自我查檢表	姓名-自我查檢表