**广 东 省 护 理 学 会**

**血液透析护理专业委员会**

**粤血透【2016】2号**

**关于举办2016年《广东省血液透析专科护士培训班》的通知**

为培养具有血液透析护理岗位胜任能力的专科护士,广东省护理学会定于2016年7月3日至10月30日在广州举办第四届“血液透析专科护士培训班”。学员入学考试合格并完成所有培训课程并通过专科个案、综述及研究开题答辩后，**由广东省护理学会授予《广东省血液透析专科护士结业证书》，**以及国家级继续教育I类学分10分（项目编号：2016-14-05-695），实践考评合格后授予《**广东省血液透析专科护士资格证书**》，欢迎广大护理同仁踊跃报名。具体事宜通知如下：

**一、培训目标**

通过血液透析专科护士培训及考核，培养一批临床专业护理骨干，提升我省血液透析专科护理人员的整体素质，促进血液透析护理专业发展。

**二、培训内容**

1. 理论培训：血液透析护理新进展、血液净化专科相关理论、护理管理、安全护理、护理科研、护理教学、临床护理、健康教育、延伸服务、优质护理服务等。

2. 临床实践培训：安排到通过认证的培训基地（医院血透室）进行临床实习，进行一对一的临床指导，并轮流到不同基地实地观摩学习。拟安排学员到港澳台血透室观摩学习（自由选择，费用自理，统一安排）。学习期间定期运用护理程序及评判性思维进行血液透析护理实践与科研经验分享。

**三、培训周期及方式**

**培训时间：2016年7月3日—2016年10月30日，**共17W：4W理论，11W临床实践，2W总结汇报、血液透析专科护士工作坊交流。

**四、培训班费用**

8500元/人：含培训费、实习费、资料费及证书费、考核费；住宿统一安排，费用按规定回单位报销。

**五、报名条件**

1、热爱本职工作，有奉献精神，工作责任心强，刻苦专研业务。

1. 学历及专科工作年限：大专学历且从事血液净化工作5年以上或本科及以上学历且从事血液净化工作3年以上。
2. 护师以上职称。
3. 具有一定的英文阅读能力。

**六、报名方式**

**1.** 符合条件的护士自愿报名，单位推荐，由广东省护理学会血液透析护理专业委员会统一组织面试和理论（含英译中，可带词典）考试。拟招生人数30人。择优录取。

**2. 报名时间：2016年05月15日至6月5日。**填写《广东省血液透析专科护士培训学员申请表》（见附表），加盖护理部或医院公章。**E-mail：**将填妥并加盖公章的《[申请表》拍成照片或扫描发送至**fx-rena@163.com**](mailto:申请表》拍成照片或扫描发送至fx-rena@163.com) **联系人：赵立艳13826446637**。资料审核通过的学员将会在**06月8日**前收到短信及电子邮件通知具体选拔考试地点。**选拔时间：201 6年06月15日（周日）**。

**七、报到方式**

**1. 报到时间：2016年7月3日 9:00-12:00**

**2. 报到地点：广东省人民医院主体楼14楼血液净化中心会议室**

**3. 报到时提供资料：**学员本人身份证、护士执业注册证、最高学历毕业证、职称资格证的原件和复印件各1份，加盖单位公章的纸质版《申请表》。

**4. 会务费：**在开班前转账到学会账户，户名：广东省护理学会；开户行：中国银行广州东山支行；账号：649657741897，请注明参加**血透专科护士学习班、单位、姓名**。

**5. 培训班时间：2016年7月3日—2016年10月30日。**

**备注：学员报到时携须带**IC卡录入学分（实名录入），**不得接受IC卡号录入**。逾期录入“卫生科教管理平台”将不得补授学分。特此说明，敬请注意！

广东省护理学会

血液透析护理专业委员会

2016年5月3日

**广东省护理学会血液透析专科护士培训申请表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | | | **性 别** | |  | | **出生年月** |  | **英语水平** | | |  | 大一寸  蓝底  照片 |
| **职 务** |  | | | **职 称** | |  | | **最高学历** |  | **第一学历** | | |  |
| **护理工作年限** | | |  | | | | | **专科护士工作年限** | | | | |  |
| **工作单位** | |  | | | | | | | **科室** | |  | | |
| **邮政编码** | |  | | | **邮 箱** | |  | | **QQ 号** | |  | | |
| **手机号码** | |  | | | **护士 注册号** | |  | | **近5年在各级杂志发表论文数** | | | | |  |
| **身份证号** | | |  | | |
| **学 习 经 历** | |  | | | | | | | | | | | | |
| **工 作 经 历** | |  | | | | | | | | | | | | |
| **专 业 主 要 成 绩** | |  | | | | | | | | | | | | |
| **工作单位意见** | | 签 名：  盖 章：  年 月 日 | | | | | | | | | | | | |

填表日期： 年 月 日

**表格填写要求：**

除单位意见外，其他部分请用电子版填写后打印。“学习经历”从初中开始填写，“工作经历”请细化到轮转具体科室的工作年限。“工作主要成绩”主要列举本人在从事护理领域的贡献和收获，包括主要发表的学术论文等。“工作单位意见”须包括科室和护理部的意见。双面打印。