

关于美国老年护理专科护士资格证书 试点考试的报名通知

各有关单位，护理同仁：

众所周知，人口老龄化已是 21 世纪全球共同面临的一个重要课题，而我国更是一个老年人口最多，发展最快的国家。随着老龄化程度不断加深，我国老年健康护理服务刚性需求的释放将进入快车道，但作为其核心资源的护理从业者，不仅严重短缺，更缺乏系统、规范、权威的培养路径。

美国护士资格认证中心（简称 ANCC），隶属美国护士协会，是美国为专业的医疗机构、组织和护士提供最高标准权威认证的官方机构。更是全球范围内唯一成功获 ISO9001:2008 证书的护士资格认证机构，可在全球范围内对其旗下所有护理项目的培训认证服务进行授权，且提供教材、师资、标准等支持。其使命是通过认证促进全球性的卓越护理和医疗健康。

ANCC 旗下拥有护理继续教育（CNE）和护理技能机构的认证、专科护士的资格考试及认证、卓越护理及磁性医院认证四大认证类别。其认证标准和程序规范科学且得到全球认可，其中专科护士的认证尤为严格且自成体系，认证权威性高，专业性强，适用性广，已被欧美国家广泛采用，同时在日韩、东南亚等区域获得高度认可。

2017 年浙江广宇金和医疗投资管理有限公司与美国 ANCC 达成合作，以美国专科护理实践范围与标准为蓝本，成功将美国专科护士的培训考试及认证体系引入中国，并获得其独家授权在中国试点美国老年护理专科护士资格证书的考试及认证。此认证考试在国际范围内获得广泛认可，证书不仅可在职业发展、专业提升、出国交流、学术研究等方面提供助力，更可为护士进入国际高水平的护理实践交流和高品质的护理服务提供有益的执业环境保障。

现将有关具体事宜通知如下：

一、报考条件

- 1、持有有效执业许可证的注册护士；
- 2、具有两年全职护士的工作年限；
- 3、具有与老年护理相关领域 2000 小时的临床护理工作实践；
- 4、过去三年内在老年护理领域完成了 30 个小时继续教育的学分；

二、报名流程

- 1、登陆中国专科护士网（网址：<http://www.specialtynurse.org/>），点击：I want-认证考试，进

入报名页面。

2、网上填写：“美国老年护理专科护士资格认证考试申请表”。

3、上传本人近照一张。

4、提交下列材料寄到 ANCC 中国办公室（地址：杭州市平海路 8 号 411 室，邮编 310000）。1) 个人二寸近照三张；2) 下载已填好的“美国老年护理专科护士资格认证考试申请表”；3) 中国有效的护士执业许可证或其他国家在专业、法律上认可的同等有效证件（复印件加盖单位公章）；4) 提交全日制护士工作满二年的证明（单位盖章证明）；5) 提交 2000 小时与老年护理相关的临床工作证明（该证明须有医院护理部出具，若由所在科室出具则必须同时有科室盖章和护士长签名）；6) 提交过去三年内在老年护理领域完成了 30 个小时继续教育的学分的证明（可以通过参加美国老年护理专科护士培训课程来获得）。

5、缴费。

6、获得准考证和考场须知。

三、考试组织方式：

考试名额 400 人，采用纸质试卷，试题中英文对照，中文答卷。

四、考试报名时间：

2017 年 12 月 1 日---2018 年 3 月 30 日

五、考试时间及地点

考试时间：2018 年 7 月；具体日期另行通知。

考试地点：具体地点另行通知。

六、考试费用及缴费方式：

考试费用 3000 元人民币，

缴费方式：银行卡、信用卡、公务卡、支付宝、微信支付或转账，账户资料如下：

名称：浙江广宇金和医疗投资管理有限公司

开户行：中国工商银行杭州五洲支行

账号：1202051909900042163

汇款请注明“美国老年护理专科护士资格证书考试”及本人姓名、工作单位

七、考试成绩查询：

在考试结束后 50 个工作日内，考试成绩将会通过电子邮件发送给参加考试的护士。每位参加考试的护士均享有一次通过支付 500 人民币要求复查其考试成绩的权利。

八、考试合格者颁发的证书：

ANCC 将向成功通过老年护理专科护士认证考试的护士颁发一项由 ANCC 董事会认证的证书。（此证书并

非一项执业许可，代表拥有者具备了美国老年护理领域有关的知识体系和技巧）证书有效期为五年。鉴于 ANCC 的权威性，该证书可在国际范围内获得广泛认可。

九、证书有效性续期

持证的护士参加继续教育，符合由 ANCC 确立的且 ANCC 可酌情决定不时地进行修改的老年护理护士认证考试所有资格标准，这一证书可予以续期。

十、咨询：

联系人：华金枝

电话：0571—87831963

邮箱：gcnurse@aliyun.com



美国护士资格认证中心



浙江广宇金和医疗投资管理有限公司

美国老年护理专科护士资格认证考试申请表

姓名		性 别		出生年月	年 月	照片
身份证号			护士注册号			
联系电话			邮箱			
邮寄地址				邮政编码		
工作单位				工作年限	年	
科室		职务		专业职称		
毕业院校			专业		毕业时间 年 月	
最高学历	<input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 硕士 <input type="checkbox"/> 学士 <input type="checkbox"/> 本科 <input type="checkbox"/> 大专 <input type="checkbox"/> 中专					
老年护理相关领域的临床护理工作实践时间（小时）						小时
经历						
提交 材料 目录						
初审 意见						
复核 意见						

本表复制有效

年 月 日