

# 南京国际造口治疗师学校 2019 年招生简章

江苏省护理学会、南京医科大学护理学院联合主办的“南京国际造口治疗师学校”经国际造口治疗师协会(WCET)批准,于2007年正式向全国招生并已成功举办十二期,今年将举办第十三期培训班,拟招收学员28-30人。现将招生事宜通知如下:

## 一、培训目标

通过对临床从事造口、伤口、失禁护理的护士实施系统化、规范化的理论与实践培训,使其成为能独立评估患者及家属的健康问题并实施护理与健康教育的专业造口治疗师。

## 二、培训内容及师资

培训内容包括理论学习和临床实践二部分,其中理论课程学习180小时,临床实践210小时。

理论课程主要由加拿大、澳大利亚、香港等世界造口、伤口、失禁护理的专家及我省国际造口治疗师承担;临床实践由我省国际造口治疗师带教。

## 三、资质认定

学员按要求完成理论与实践部分的全部课程,并通过评估与考核,将获得由WCET、南京国际造口治疗师学校联合颁发的国际造口治疗师文凭,江苏省内学员同时可获得《江苏省专科护士培训合格证书》。

## 四、报名与培训时间

**报名截止时间:**2019年5月31日。学员可于6月中下旬登录江苏省护理学会网站([www.jsna.org.cn](http://www.jsna.org.cn))查询录取名单。

暂定9月初开学,全部课程时间为13周,全脱产学习。

## 五、招生对象与程序

本校面向全国招生。学员要求:注册护士;原则上本科及以上学历;临床护理工作年限不少于5年,其中从事造口、伤口相关专科护理工作2年以上;年龄原则上40周岁以下。有较好英语水平的优先录取。

学员填写报名表后,须加盖公章(护理部章+医院公章),并另附所在医院的推荐意见,邮寄至江苏省护理学会。

外省报名学员将由造口学校电话面试,江苏省学员集中面试、笔试,综合评估后发放录取通知书。

已怀孕或哺乳期的护士暂不接受报名,如培训期间怀孕的将中断学习,以免影响培训效果。

## 六、费用

每位学员收取学费13800元(暂定,不含食宿费),食宿由学校统一安排,费用自理。如愿自行解决食宿,报名时请告知校方。

## 七、联系方式

联系人:孙老师 电话:025—83620659 邮编:210008

快递地址:南京市中央路42号江苏省护理学会孙老师收

本招生简章和报名表可到护理学会网站 [www.jsna.org.cn](http://www.jsna.org.cn) 《专科护士培训栏目》下载。

附:南京国际造口治疗师学校学员报名表



附：

## 南京国际造口治疗师学校学员报名表

|                          |              |              |                            |                       |
|--------------------------|--------------|--------------|----------------------------|-----------------------|
| 姓 名                      |              | 性 别          |                            | 照片<br>(小二寸正面<br>彩色免冠) |
| 出生年月                     |              | 最高学历         |                            |                       |
| 英语水平                     |              | 毕业院校         |                            |                       |
| 职 称                      |              | 职 务          |                            |                       |
| 身份证号                     |              | 所报临床<br>专科年限 |                            |                       |
| 医院等级                     |              | 医院床位数        |                            |                       |
| 工作单位                     |              |              | 所在科室                       |                       |
| 开始工作时间                   | _____年_____月 |              |                            |                       |
| 联系地址                     |              |              |                            | (邮编: _____)           |
| 联系电话                     | 固定电话:        | 手机:          |                            |                       |
| 电子邮箱                     |              |              |                            |                       |
| 护理部                      | 联系人:         | 联系电话:        |                            |                       |
| 工作经历(工作<br>后各专科轮转<br>经历) |              |              |                            |                       |
| 以往参加过何<br>种造口相关知<br>识培训  |              |              |                            |                       |
| 发表相关论文<br>及科研项目          |              |              |                            |                       |
| 单位推荐意见:<br><br>(医院盖章)    |              |              | 南京国际造口治疗师学校意见:<br><br>(盖章) |                       |
|                          | (护理部盖章)      |              |                            |                       |
|                          | 年 月 日        | 年 月 日        |                            |                       |

注：以上填写信息真实有效，若有虚假成份，报名资格自动失效。