



중앙보훈병원



수신자 수신자 참조

(경유)

제목 2021년 3차 가정형·자문형 호스피스 추가교육 개최 안내

1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 중앙보훈병원 권역호스피스센터는 「연명의료결정법」 시행(’17.8.4.)으로 호스피스·완화의료 전문인력 양성을 위해 가정형·자문형 호스피스 추가교육(총 16시간, 이론·실습 각 8시간)을 주관하며 아래의 내용으로 개최함을 안내드립니다.

-아 래-

- 교육 명: 2021년 3차 가정형·자문형 호스피스 추가교육
- 목 적: 가정형 또는 자문형 호스피스 서비스를 제공할 호스피스 전문인력 양성
- 대 상: 가정형·자문형 호스피스 기관 소속 호스피스완화의료 전문인력
- 일 정: 붙임참조

	이론교육	실습교육
자문형	2021년 8월 25일(수), 27일(금)	소속기관 실습
가정형	2021년 8월 26일(목), 27일(금)	2021년 8월 27(금) 온라인 실습

- 모집기간: 2021년 7월 5일 ~ 2021년 8월 5일
- 접수방법: 모집요강 참조
- 선발안내: 2021년 8월 12일 이후 참석요청 공문 및 선발명단 발송

붙임 : 1. 2021년 3차 가정형·자문형 호스피스 추가교육 일정표 1부
 2. 2021년 3차 가정형·자문형 호스피스 추가교육 모집요강 1부
 3. 2021년 3차 가정형·자문형 호스피스 추가교육 개인정보 관련 동의서 1부. 끝.

중앙보훈병원장



수신자 호스피스전문기관, 호스피스시범사업기관

사원 **전수민** 호스피스 **김미선** 센터장 **이준용** 전결 2021.07.02.
시행 서호-1557 (2021. 07. 02.) 접수
우 05368 서울특별시 강동구 진향도로61길 53 / <http://seoul.bohun.or.kr>
전화 9*02 1563 전송 / tnals934@bohun.or.kr / 공개

중앙보훈병원 권역호스피스센터 가정형·자문형 호스피스 추가교육 강의 일정



· 일시 : 2021년 8월 25일 수(자문형) / 2020년 8월 26일 목(가정형)/ 8월 27 금(토의/실습)

· 온라인 교육

일자	시간	주제	강사	소속		
8/25 (자문형)	08:20~08:50	등 록	권역호스피스센터			
	08:50~09:00	개회 및 축사	이준용	중앙보훈병원		
	09:00~09:50	자문형 호스피스 운영	남은정	국립암센터	간호사	
	10:00~11:40	자문형 대상자 상담과 자문	조현정	국립암센터	의사	
	11:40~12:30	점심시간(50분) / Q&A (30분 진행)				
	12:30~13:30	임종 돌봄의 질 관리	이남교	이대목동병원	간호사	
	13:40~14:50	기관내 완화의료 체계 구축	김대균	인천성모병원	의사	
	15:00~16:50	자문형 대상자 돌봄계획 수립	허윤정	세브란스병원	간호사	
	17:00~18:00	직종별 교육 및 토의 (자문형_의사)	고수진	울산대학교병원	의사	
8/26 (가정형)	08:20~08:50	등록	권역호스피스센터			
	08:50~09:00	개회 및 축사	이준용	중앙보훈병원		
	9:00~10:00	가정호스피스의 이해	남은정	국립암센터	간호사	
	10:00~11:00	가정호스피스의 관리	김인경	서울성모병원	간호사	
	11:00~12:00	가정 임종돌봄	박소정	국립암센터	의사	
	12:00~12:50	점심시간(50분)				
	12:50~14:50	가정형 호스피스 돌봄	권향숙	전북대학교병원	간호사	
	15:00~16:00	가정형 호스피스의 팀협력과 연계	김은숙	충남대학교병원	간호사	
	16:00~17:00	가정에서의 증상관리	서민석	인천성모병원	의사	
	17:00~18:00	직병별 교육 및 토의 (가정형_의사)	서민석	인천성모병원	의사	
8/27 (토의)	09:00~10:00	직종별 교육 및 토의 (가정형_간호사)	김은숙	충남대학교병원	간호사	
	10:10~11:10	직종별 교육 및 토의 (자문형_간호사)	이남교	이대목동병원	간호사	
	12:30~13:30	직종별 교육 및 토의 (가정형_사회복지사)	김순영	충남대학교병원	사회복지사	
	13:40~14:40	직종별 교육 및 토의 (자문형_사회복지사)	엄성범	서울아산병원	사회복지사	
	14:50~16:50	가정형 호스피스 실습	임수연	중앙보훈병원	간호사	

* 프로그램의 변동사항이 있을 수 있음

가정형·자문형 호스피스 추가교육과정 모집 안내

- 목 적 : 가정형 또는 자문형 호스피스 서비스를 제공할 호스피스 전문인력 양성
- 관련근거: 「연명의료결정법」 시행규칙 [별표1]에 따라 가정형 및 자문형 호스피스 인력은 76시간 이상의 호스피스 교육을 이수하고(호스피스전문간호사를 제외한다), 호스피스전문간호사는 16시간의 호스피스 추가교육을 이수하였을 것

자문형 호스피스 추가교육		
대상	의사	전문의
	간호사	호스피스 전문간호사
		가정전문간호사
		호스피스전문기관에서 2년이상 호스피스업무에 종사한 경력 있는 간호사
사회복지사	1급 사회복지사	
일시	이론교육	- 8월 25일 (수) 09:00~17:00
	직종별토의	- 8월 25일(수) 17:00~18:00 (의사) - 8월 27일 (금) 09:00~14:40 (간호사, 사회복지사)
장소	온라인 교육	

가정형 호스피스 추가교육		
대상	의사	전문의
	간호사	호스피스 전문간호사
		가정전문간호사
		호스피스전문기관에서 2년이상 호스피스업무에 종사한 경력 있는 간호사
사회복지사	1급 사회복지사	
일시	이론교육	- 8월 26일 (목) 09:00~16:50
	직종별토의	- 8월 26일(목) 17:00~18:00 (의사) - 8월 27일 (금) 09:00~14:40 (간호사, 사회복지사)
	실습	- 8월 27일 (금) 15:00~17:00
장소	온라인 교육	

* 추가교육 운영 여건(수용인원, 사업개시에 따른 수용 우선순위 등)에 따라 교육 접수 담당자에 의해 추가교육 지원이 취소될 수 있습니다.

* 지각, 조기종료 등으로 미이수 과목 발생시(과목당 20분 초과할 경우) 대체보고서 이론교육일 종료 후 3일 이내로 추가 제출

* 직종별 토의는 일정표 확인 부탁드립니다.

○ 지원절차 :

-접수기간: 2021년 7월 5일 09:00 ~ 2021년 8월 5일 17:00 까지

-접수처: www.hospice1.or.kr → 교육·홍보관리 → 교육신청

-제출서류: 개인정보동의서, 기본교육 수료증 (수강 중일 경우, 영수증 등 관련 증빙서류)

-수강료: 무료

○ 대상자 선정: 2021년 8월 12일 선정 후 공문 발송

○ 문의 및 안내: 중앙보훈병원 권역호스피스센터 전수민 (02-2225-1563)

[가정형·자문형 호스피스 추가교육과정 개인정보 수집 · 이용 · 제공 동의서]

※ **친필서명하여 스캔본을 제출**

개인정보의 수집 · 이용		
■ 개인정보의 수집 · 이용 목적	말기환자 호스피스 전문기관에 종사하는 호스피스완화의료 전문인력 양성을 위해 자격을 검토하여 교육을 실시하고 교육 이수증 발급 및 수강생의 교육이력을 관리하기 위함.	
■ 수집하려는 개인정보 항목	신청자(수강생) 성명, 생년월일, 성별, 직장명, 직장주소, 직장 전화번호, 직위, 이메일 주소, 휴대전화번호, 학력 및 경력사항, 면허(자격)번호	
■ 개인정보의 보유 및 이용 기간	가정형·자문형 호스피스 추가교육 대상자 선정 시 및 교육 기간 시까지 보유 및 삭제	
■ 동의를 거부할 권리가 있으며, 거부에 대한 불이익은 없음.		
개인정보의 제공		
■ 개인정보를 제공받는 자	가정형·자문형 호스피스 추가교육 실시기관	
■ 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 이용 목적	<ul style="list-style-type: none"> - 성명, 생년월일, 직장명 : 본인 식별 절차에 이용 - 핸드폰번호, 이메일 주소 : 공지사항 전달, 본인 의사 확인 등 원활한 의사소통 경로의 확보, 새로운 교육서비스 정보의 안내 - SMS서비스 수신여부 : 개인맞춤 서비스를 제공하기 위한 자료 - 교육지원 시 기본정보로 사용 	
■ 제공하는 개인정보의 항목	신청자(수강생) 성명, 생년월일, 직장명, 휴대전화번호, 이메일 주소	
■ 개인정보를 제공받는 자의 개인정보 보유 및 이용 기간	가정형·자문형 호스피스 추가교육 대상자 선정 시 및 교육 기간 시까지 보유 및 삭제	
■ 동의를 거부할 권리가 있으며, 거부에 대한 불이익은 없음.		
동의 사항	항목	수강생
동의 사항	1. 본인은 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」(이하 「연명의료결정법」) 시행규칙 별표 1에 제시된 호스피스 전문기관에 종사할 전문인력 양성에 필요한 개인정보를 수집하고, 이용 · 제공하는 것에 동의합니다.	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
	2. 본인은 본 교육과정은 「호스피스·완화의료 및 임종과정에 있는 환자의 연명의료결정에 관한 법률」(이하 「연명의료결정법」) 제 32조 및39조에 따른 개인정보의 처리에 관하여 고지를 받았으며, 이를 충분히 이해하고 그 처리에 동의합니다.	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
	3. 본인은 개인정보의 제3자 제공에 동의합니다.	<input type="checkbox"/> 동의함 <input type="checkbox"/> 동의하지 않음
		년 월 일 신청자(수강생) 성명_____ (서명 또는 인)