

MULTI-JURISDICTIONAL MIDWIFERY BRIDGING PROJECT

www.midwiferybridging.ca

打算在加拿大新斯科舍省注册执业的省际助产士过渡性计划申请人 助产临床经验证明请求 [LM1]

给申请人的填写指南:

请填写第一部分，并将填好的表给一位曾经观察过你的助产士的工作，或者可以接触到正式的记录档案和能够提供关于你的临床经验的同事、督导员或者临床指导医师¹、指导教师/临床实习协调人或者其他有资格的人士。

第一部分 (由申请人填写)

申请人全名:

曾用名 (如果你的申请有关系的话):

本人授权证明人向省际助产士过渡性计划披露本应保密的材料。本人同意这些机构中与本人提交的省际助产士过渡性计划申请有关的人士之间的通信联系是特许保密的。本人放弃要求向本人披露该内容的权利。

申请人签名:

日期:

背景资料

以上第一部分的申请人已经申请参加“省际助产士过渡性计划”(MMBP)，并打算在加拿大新斯科舍省以注册助产士资格执业。这个注册前的过渡性课程旨在于帮助在其他国家研读过助产士课程的人士在申请在加拿大以助产士资格执业的时候可以“衔接”或者填补她们知识或者技术上的不足。

省际助产士过渡性计划评估员在决定申请人是否符合资格参加这个计划的时候，将使用本表所提供的信息资料。

给临床经验证明人的填写指南

我们知道您可能仅仅能够证明申请人的一部分经验。申请人将提交她们产科临床经验的附加证明。请在这个表中，**只对您所观察到或者直接督导过的接生提供证明，或者是对在您的医疗助产机构或者执业场所里您所能接触到的有关上述接生记录提供证明。**

1. 请将以下第二部分全部填写。必要时可以加页。
2. 提供您的名字、联系资料和专业职称。这些资料是至关重要的。我们可能和您联系以便索取进一步的资料。
3. 在标示处签上您的名字和日期。
4. 将填好的表格装入信封封讫，并在封缄处签名。

¹ 临床指导医师是指一位在具体的临床实习安排期间对助产专业实习学生进行传授，督导和报告该生的实习工作情况的 一位有经验的助产士。

5. 请按照以下所示地址将表格直接邮寄或派人递送回给“省际助产士过渡性计划”。不要把该表格交给申请人或者其他任何人，因为这样做会使其失效的。

请邮寄或递送至以下地址：

THE MULTI-JURISDICTIONAL MIDWIFERY BRIDGING PROJÉT

C/O COLLEGE OF MIDWIVES OF BC
210 – 1682 West 7th Avenue
Vancouver, BC V6J 4S6
Canada

电话号码： 604-742-2232 或者 1-888-642-2232（免费拨打）

您为帮助我们提供重要资料而花费了不少时间和作出了努力，对此我们表示非常感谢。

第二部分(由临床经验证明人填写的)

1. 与申请人的关系：同事 指导医师
督导员 其他 _____

2. 请描述您和申请人的关系以及您怎样能够证明她的临床经验：

请尽量具体写明日期。如果您能够从几个不相连的时期来证明临床经验的话，请分别列出具体日期。

例如： 2001年5月 - April 2002年4月 在圣安德鲁医院
2003年9月 - 2004年3月 在圣安德鲁医院

我能证明的接生是在以下的日期和地点进行的：		
从 (年/月)	至 (年/月)	实习或者临床的名称和地点

请按照这些定义来填写以下表格:

主助产士

主助产士是对产妇和她的新生儿的护理负有完全和非委派的责任的助产士。主助产士通常负责处理产妇的分娩和接生和对新生儿的立即护理。在发生并发症的时候，主助产士作出决定将护理进行转移，对护理转移进行配合，并与她对之移交了病人的卫生技术人员合作，在护理转移之后提供支持性的护理。接受督导的助产士学员，如果是主助产士的身份工作的，也属于这个定义。

其他助产士

“其他助产士”指的是起着与主助产士不同作用的助产士。

连续护理

如果申请人作为助产士对同一个产妇进行了至少一次的产前巡视和至少一次的产后巡视，以及进行了对该产妇的分娩和接生（包括分娩的第二和第三阶段）护理，就可认为该申请人为单个产妇提供了连续护理。

医院外的接生

医院外接生指的是由助产士在一个没有现场手术（破腹产）和/或者麻醉（膜外）技能的场地中进行的接生。这些场地可包括家庭，接生中心护理站和一些医院。

3. 省际助产士过渡性计划对临床实践的评估的一部分是不仅要确定申请人的临床经验的总量，而且要确定申请人的最近或者现今的经验。请您也填写下列表格以便协助我们作出这个确定：

我可以证明申请人在以下数目的接生过程中是 主助产士 ：			
作为“主助产士”来处理过的接生的总次数		在最近 1 年中有多少次？	
		在最近 5 年中有多少次	
请在以下空格中提供以上总次数的分类			
在医院接生的次数		在最近 5 年中有多少次？	
在医院外的接生的次数		在最近 5 年中有多少次？	

以上数目是基于：
 实际记录
 估计

我可以证明申请人在以下数目的接生过程中是作为“ 其他助产士 ”			
作为“其他助产士”来处理过的接生的总数		在最近 1 年中有多少次？	
		在最近 5 年中有多少次？	

以上这些数目是基于：
 实际记录
 估计

我可以证明申请人提供了连续护理

- 有
 没有

我可以证明申请人提供了以下的护理:

# 对产妇的产前护理巡视		# 对产妇的产后护理巡视		# 对新生儿的初始检查		# 对新生儿的护理巡视	
总次数	最近 5 年有多少次	总次数	最近 5 年有多少次	总次数	最近 5 年有多少次	总次数	最近 5 年有多少次

- 以上数目是基于: 实际记录
 估计

4. 请描述在您的辖区的产科护理的模式和助产士执业的范围 (请包括您的医疗机构或者接生场所对助产士执业的全范围所施加的限制, 等等):

5. 请描述申请人在进行以上表格所列举的接生时的环境背景, 包括可以为申请人提供协助的其他卫生保健人员, 护理转移情形或者就诊。如果接生场所是在医院外, 请描述这个场所到医院的距离。

6. 请描述申请人所提供的产前护理和一般在妊娠期的哪一个阶段开始护理:

7. 请描述申请人所提供的产中护理和在分娩的哪一个阶段对产妇进行看护：

8. 请描述申请人所提供的产后护理和在哪一个阶段转移对新生儿和产妇的护理。

9. 请描述申请人作为助产士的特长。

10. 请描述申请人的助产技术和能力中值得担心的问题：

一般评语：

本表填写人的名字和专业职称：

地址：

电话号码：

电子邮件地址：

签名：

日期：