

中區三校物理治療學系校外實習機構聯合訪視調查表

中山醫學大學

中國醫藥大學

弘光科技大學

填表日期：103年1月3日

願意提供於 1. 本系網頁：是；否 2. 物理治療學會網頁：是；否

醫療院所：

醫院名稱：長庚紀念醫院 (桃園與長青院區)

簽約正式發文單位名稱：長庚醫療財團法人長庚紀念醫院

發文單位通訊地址：桃園縣龜山鄉舊路村頂湖路 123 號

簽約負責單位/人員：復健科鄭如君秘書

電話號碼：03-3196200 ext2378

電子信箱：daphnechun@cgmh.org.tw

醫院網站連結：http://helwww.cgmh.org.tw/

第一部分：單位基本資料

1. 醫院整體規模與其他綜合資料：

醫院層級：

醫學中心 準醫學中心 區域醫院 地區醫院 基層診所 其他

通過評鑑有效日期： 年 月~ 年 月

病床數： 床；平均佔床率： %；平均每月門診人次：

2. 復健科組織架構：

復健科主任：陳智光醫師

病床數：300床；平均佔床率：100%；平均每月門診人次：

專業人員：物理治療 職能治療 語言治療 義肢支架裝具 其他，AT, MT, Art T, 認知啟蒙老師, 特教老師

3. 物理治療單位：

是否通過訓練機構評鑑？是 否 訓練機構名稱長庚紀念醫院 教學部

負責人： ；職稱： ；聯絡電話：

電子信箱：

臨床實習負責人：李言貞；職稱：物理治療組長；聯絡電話：03-3196200 ext2300

電子信箱：liyc@mail.cgu.edu.tw

物理治療師資歷(至本年度12月底為止)：現有專任16人、兼任 人

工作資歷超過(含)4年者有 專任13人、兼任 人

工作資歷為2年(含)至4年者有 專任3人、兼任 人

工作資歷為不滿2年者有 專任1人、兼任 人

具有臨床教師人數：10人(經醫策會認可機構認證)

物理治療生資歷(至本年度12月底為止)：現有專任1人、兼任 人

提供物理治療學生實習領域之其他專業人員

(含輔具治療師等，至本年度12月底為止)：現有專任2人、兼任 人

實習生師比：1:1

第二部分：物理治療臨床實習調查

1. 可提供之實習制度(可複選)：A制(6週) B制(12週) C制(18週) D制(36週)

2. 實習目標：能根據相關物理治療理論，整合評估結果，訂定治療目標，施行物理治療之基本技術，包括操作各項物理治療基本設備與擬定居家物理治療計劃

3. 實習內容：

實習學科	實習內容	實習制度別			
		A制(6週)	B制(12週)	C制(18週)	D制(36週)
基本項目	肌肉骨骼系統物理治療	小時	小時	240 小時	小時
	神經系統物理治療	小時	小時	240 小時	小時
	呼吸循環系統物理治療 (含床邊物理治療)	小時	小時	小時	小時
	小兒物理治療	小時	小時	240 小時	小時
選修項目	請填寫項目：長期照護	240 小時	240 小時	小時	小時
	請填寫項目：輔具支架	240 小時	240 小時	小時	小時
	請填寫項目： _____	小時	小時	小時	小時
	備註：運動傷害、長期照護、特殊教育、體適能促進、腫瘤癌症物理治療、燒燙傷物理治療、婦女健康、身心障礙之鑑定或需求評估、輔具服務、及一般科物理治療等				

4. 臨床實習時間：

全部在週一至週五白天

會包括部分時間於夜間實習，

請說明：_____

會包括部分時間於週末或假日實習，

請說明：_____

5. 實習分站情形：請就實習分站或分段、學生輪換之實施狀況，簡述之。

六週輪換，一天分上下午時段各一站

6. 物理治療實習學生應參與的教學研討活動：

Journal Meeting Case Conference Book Reading seminar(Topics)

Others; MiniCex, Lab Demo, EBM for case study

7. 是否要書寫病歷：否 是(老師是否批閱或與學生討論：否 是)

8. 學生每半天負責治療人數(負荷量)：

實習學科	實習內涵 實習制度別	學生每半天負責治療人數			
		A制(6週)	B制(12週)	C制(18週)	D制(36週)
基本項目	肌肉骨骼系統物理治療	人/半天	人/半天	4-6 人/半天	人/半天
	神經系統物理治療	人/半天	人/半天	4-6 人/半天	人/半天
	呼吸循環系統物理治療 (含床邊物理治療)	人/半天	人/半天	人/半天	人/半天
	小兒物理治療	人/半天	人/半天	3-4 人/半天	人/半天
選修項目	請填寫項目： _____	人/半天	人/半天	人/半天	人/半天
	請填寫項目： _____	人/半天	人/半天	人/半天	人/半天
	請填寫項目： _____	人/半天	人/半天	人/半天	人/半天
	備註:運動傷害、長期照護、特殊教育、體適能促進、腫瘤癌症物理治療、燒燙傷物理治療、婦女健康、身心障礙之鑑定或需求評估、輔具服務、及一般科物理治療等				

9. 學生實習分發制度

(1). 醫院遴選方式:

A. 申請注意事項及準備文件是否與去年相同，是 否 (請提供)

繳交書面申請資料：

必須項目：歷年成績單名次表 自傳 實習計畫 推薦信_____封

其他_____

口試/面試：無 有，預計於何時進行？

其他：請說明相關規定：

B. 收件截止日期：__月__日

C. 是否同意提供候補，是否

(2). 學校遴選方式

錄取名單需於__月__日前通知

(3). 選填

10. 膳宿提供情形：

膳食：供膳自理(√員工餐廳九折優惠)

住宿：自理可以申請宿舍(金額：500-800 元/月) 申請辦法：三週前與施老師聯絡分機 2300/2290

11. 本學年度在貴單位實習學生來源及人數：

實習制度別		臺大	陽明	長庚	中山	中國	成大	高醫	義守	慈濟	輔英	弘光	樹人	仁德	慈惠
D制(36週)	D1														
C制(18週)	C1			3	2	2				2					3
	C2			3	2	2				2					3
B制(12週)	B1														
	B2														
	B3														
	B4														
A制(6週)	A1														
	A2														
	A3														
	A4														
	A5														
	A6														
	A7	2		1											
	A8	2		1											

12. 下學年度可提供 中山 中國 弘光實習名額：

實習制度別		名額	時數				
			骨科	神經	小兒	心肺	其他：_____
D制(36週)	D1						
C制(18週)	C1	2	240	240	240		
	C2	2	240	240	240		
B制(12週)	B1						
	B2						
	B3						
	B4	3	240	240			
組合 B 制 例: B1+B2							
A制(6週)	A1						
	A2						
	A3						
	A4						
	A5						
	A6						
	A7	3	240	240			
	A8	3	240	240			
組合 A 制 例: A1+A2							

第三部分：實習合約簽約備忘錄

實習簽約負責聯絡人

1. 簽約負責科室：教研組 復健科 其他_____
2. 簽約公文寄送地址：桃園縣龜山鄉舊路村頂湖路 123 號 2 樓復健科
3. 簽約公文負責聯絡人：鄭如君 聯絡電話：03-3196200 ext 2300
4. 聯絡人電子信箱：daphnechun@cgmh.org.tw

實習合約書

5. 實習費用：每週 每月 每學期 每人1000元
6. 醫院正式名稱：長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院
7. 立合約書人：翁文能院長

實習簽約公文附件

8. 須檢附意外保險投保資料 是 否
9. 須檢附體檢資料 是 否
若上題答案為否，請勾選適當選項 報到時繳交體檢資料 不需體檢
10. 體檢內容：

	一年內	六個月內	其他時間點
一般體檢		V	
胸腔 X 光		V	
B 肝抗原			
B 肝抗體			
B 肝核心抗體			
B 肝疫苗施打記錄			
C 肝抗體			
其他項目			

實習學生報到注意事項

1. 實習說明會：需參加實習說明會 無實習說明會
日期時間：_____ 報到地點：_____
負責老師：_____
2. 實習報到
日期時間：實習第一天 (須住宿同學需前一個工作天)
報到地點：2F 物理治療會議室
負責老師：李言貞
3. 攜帶文件：
體檢報告影本 意外保險證影本 其他：_____

