

具有臨床教師人數： 1 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 12 人、兼任 人

實習生師比： 1：2

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：

1. 在評估病人前後，先查閱病歷並收集必要的資料並能撰寫正確及適當之物理治療記錄。
2. 可獨立執行基本的評估與物理治療技巧與尊重並維護病人的隱私權。
3. 遵循臨床及行政的政策與程序。

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	小時	小時
	神經系統物理治療	小時	小時	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	小時	小時
選修項目	請填寫項目： 機構的物理治療服務 (1) <u>ISP(Individualized Service Program；個別化服務計畫/方案)個別化服務計畫的理念與實施</u> (2) <u>評量運用：早期療育課程評量/支持強度量表(Supports Intensity Scale, SIS) / 以個人為中心的服務計畫(Person-Centered Planning, PCP)</u> (3) <u>身心障礙體適能促進(身心障礙適應體育)</u> (4) <u>跨專業團隊服務合作模式運用</u> (5) <u>入班協同教學服務運用</u> (6) <u>身心障礙運動休閒(地板滾球)</u>	240 小時	480 小時	小時	小時
	請填寫項目： 輔具資源中心輔助科技服務 (1) <u>輔具需求專業評估和諮詢</u> (2) <u>到宅、到校無障礙環境規劃</u> (3) <u>輔具復健訓練計畫</u> (4) <u>輔具製作</u> (5) <u>輔具維修、改良</u> (6) <u>輔具回收再運用</u> (7) <u>輔具租借媒合</u> (8) <u>輔具參訪/體驗/推廣</u>	240 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。

實務操作訓練：含專業技巧及專業特質的訓練

A 制(6 週) A5、A6、 A7、A8 以上擇一	B 制(12 週) B3、B4 以上擇一	機構的物理治療服務(240 小時) 6 週 (1) <u>ISP(Individualized Service Program)個別化服務計畫的理念與實施</u> (2) <u>評量運用：早期療育課程評量/支持強度量表 (Supports Intensity Scale, SIS) / 以個人為中心的服務計畫(Person-Centered Planning, PCP)</u> (3) <u>身心障礙體適能促進(身心障礙適應體育)</u> (4) <u>跨專業團隊服務合作模式運用</u> (5) <u>入班協同教學服務運用</u> (6) <u>身心障礙運動休閒(地板滾球運動訓練站)</u>
A 制(6 週) A5、A6、 A7、A8 以上擇一		輔具資源中心輔助科技服務(240 小時) 6 週 (1) <u>輔具需求專業評估和諮詢</u> (2) <u>到宅、到校無障礙環境規劃</u> (3) <u>輔具復健訓練計畫</u> (4) <u>輔具製作</u> (5) <u>輔具維修、改良</u> (6) <u>輔具回收再運用</u> (7) <u>輔具租借媒合</u> (8) <u>輔具參訪/體驗/推廣</u>

6. 物理治療實習學生應參與的教學研討活動：Journal MeetingCase ConferenceBook ReadingSeminar(Topics)Others： 相關知能課程教育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	人/半天	人/半天
	神經系統物理治療	人/半天	人/半天	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	人/半天	人/半天
選修項目	請填寫項目： <u>機構的物理治療服務</u> (1) <u>ISP(Individualized Service Program；個別化服務計畫／方案)個別化服務計畫的理念與實施</u> (2) <u>評量運用：早期療育課程評量／支持強度量表 (Supports Intensity Scale, SIS) /以個人為中心的服務計畫 (Person-Centered Planning, PCP)</u> (3) <u>身心障礙體適能促進(身心障礙適應體育)</u> (4) <u>跨專業團隊服務合作模式運用</u> (5) <u>入班協同教學服務運用</u> (6) <u>身心障礙運動休閒(地板滾球)</u>	2~4 人 / 半天	2~4 人 / 半天	人/半天	人/半天
	請填寫項目： <u>輔具資源中心輔助科技服務</u> (1) <u>輔具需求專業評估和諮詢</u> (2) <u>到宅、到校無障礙環境規劃</u> (3) <u>輔具復健訓練計畫</u> (4) <u>輔具製作</u> (5) <u>輔具維修、改良</u> (6) <u>輔具回收再運用</u> (7) <u>輔具租借媒合</u> (8) <u>輔具參訪/體驗/推廣</u>	2~4 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 物理治療實習申請表

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：105年2月26日(星期五)

C. 是否同意提供候補：是(限3月25日前以E-mail提出，附申請資料) 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(員工餐廳優惠)

住宿：自理可以申請宿舍(金額： 元/月) 申請辦法：

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														
	C2														
B制(12週)	B1														
	B2														
	B3				1	1									
	B4														
A制(6週)	A1														
	A2														
	A3														
	A4														
	A5														
	A6					1									
	A7				1										
	A8														

12. 下學年度可提供 中山 中國 弘光實習名額：(A制和B制名額共用)

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						
	C2						
B制(12週)	B1						
	B2						
	B3	3					480
	B4	3					480
組合B制 例：B1+B2							
A制(6週)	A1						
	A2						
	A3						
	A4						
	A5	3/3					240/240
	A6	3/3					240/240
	A7	3/3					240/240
	A8	3/3					240/240
組合A制 例：A1+A2							

若上題答案為否，請勾選適當選項 報到時繳交體檢資料影本 不需體檢

1. 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	V		
B 肝抗體	V		
B 肝核心抗體	V		
B 肝疫苗施打記錄	V		
C 肝抗體			
其他項目			

實習學生報到注意事項

- 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：_____
- 實習報到(依 A、B 制實習的第一個星期一早上 8:00)
上學期時間：無 報到地點：台中市愛心家園
負責老師：_____
- 下學期時間：依物理治療學會規定 報到地點：台中市愛心家園
負責老師：劉純晶
- 攜帶文件：體檢報告影本 意外保險證影本 其他：_____