

中國醫藥大學物理治療學系校外實習機構調查表

填表日期： 106 年 12 月 13 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：高雄榮民總醫院

簽約正式發文單位名稱：高雄榮民總醫院

發文單位通訊地址：高雄市左營區大中一路 386 號

簽約負責單位/人員：教學研究部/蔡幸明

電話號碼：07-3422121--8059

電子信箱：hmtsai0607@vghks.gov.tw

醫院網站連結：vghks.gov.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：106 年 月 ~ 110 年 月

病床數：1408 床；平均佔床率：85 %；平均每月門診人次：102000

2. 復健部組織架構：

復健部主任：李敏輝 醫師

病床數：15 床；平均佔床率：100 %；平均每月門診人次：2100

專業人員：物理治療 職能治療 語言治療 義肢支架裝具 其他，請說明

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

負責人：陳世銘；職稱：總治療長；聯絡電話：07-3422121-4213

電子信箱：lbcc@vghks.gov.tw

臨床實習負責人：陳世銘；職稱：總治療長；聯絡電話：07-3422121-4213

電子信箱：lbcc@vghks.gov.tw

物理治療師資歷(至本年度 12 月底為止)：現有專任 15 人、兼任 0 人

工作資歷超過(含)4 年者有 專任 13 人、兼任 0 人

工作資歷為 2 年(含)至 4 年者有 專任 0 人、兼任 0 人

工作資歷為不滿 2 年者有 專任 2 人、兼任 0 人

具有臨床教師人數：13 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 0 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 0 人、兼任 0 人

實習生師比：1: 2.75

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：

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	240/480 小時
	神經系統物理治療	小時	小時	小時	240/480 小時
	呼吸循環系統物理治療	小時	小時	小時	240 小時
	小兒物理治療	小時	小時	小時	240 小時
選修項目	請填寫項目： 床邊物理治療	小時	小時	小時	240 小時
	請填寫項目： _____	小時	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。

36週實習五站各6週共30週，另外6週會安排在骨科或神經物理治療站，實習前可來電或mail詢問36週的安排。每6周換站一次，每站須執行前後測、臨床技術前後評、病例書寫、期刊/專題報告、導生座談、滿意度調查及評分一次。

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：_____

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	10-12 人/半天
	神經系統物理治療	人/半天	人/半天	人/半天	3-4 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	3-4 人/半天
	小兒物理治療	人/半天	人/半天	人/半天	2-3 人/半天
選修項目	請填寫項目： 床邊物理治療	人/半天	人/半天	人/半天	3-4 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					2			4		3	2	5	4	3
C制(18週)	C1														
	C2														
B制(12週)	B1														
	B2														
	B3														
	B4														
A制(6週)	A1														
	A2														
	A3														
	A4														
	A5														
	A6														
	A7														
	A8														

12. 下學年度可提供中國醫藥大學物理治療學系實習名額：

實習制度別		名額	時數				
			骨科	神經	小兒	心肺	床邊
D制(36週)	D1	2	480	240	240	240	240
C制(18週)	C1						
	C2						
B制(12週)	B1						
	B2						
	B3						
	B4						
組合B制 例: B1+B2							
A制(6週)	A1						
	A2						
	A3						
	A4						
	A5						
	A6						
	A7	2	各站 2 個名額，每站 240 小時，可由學生選擇站別				
	A8	2	各站 2 個名額，每站 240 小時，可由學生選擇站別				
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： 教研部 復健科 其他_____
2. 簽約公文寄送地址：高雄市左營區大中一路 386 號
3. 簽約公文負責聯絡人：蔡幸明 聯絡電話：07-3422121~8059
4. 聯絡人電子信箱：hmtsai0607@vghks.gov.tw

實習合約書

5. 實習費用： 每週每人 450 元 每月每人 1900 元 每學期每人 7600 元
6. 醫院正式名稱：高雄榮民總醫院
7. 立合約書人：劉俊鵬院長

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			
胸腔 X 光		●	
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			
麻疹抗體檢察		●	
水痘		●	

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：10707061330 報到地點：復健部團體治療室
負責老師：陳世銘 總治療長
2. 實習報到
日期時間：10707090800 報到地點：物理治療各組治療室
負責老師：各組組長
3. 攜帶文件：
 體檢報告影本 意外保險證影本 其他：_____