中區四校物理治療學系校外實習機構聯合訪視調查表 (113學年度)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 填表人 | 黃鈺軒 | | 填表日期 | | 113年 | 9月 25日 |
| 此份資料提供學校 | ■中山醫學大學 | ■中國醫藥大學 | | ■弘光科技大學 | | ■亞洲大學 |
| 以下資料願意提供 | 本系網頁：■是；□否 | | 物理治療學會網頁：■是；□否 | | | |

第一部分：單位基本資料

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 醫院/機構/ 物理治療所正式  名稱/統一編號 | | | | 中國醫藥大學附設醫院臺北分院/10357942 | | | | | | | | | | | | | |
| 立合約書人 | | | | 劉俊麟 | | | | | | | | | | | | | |
| 發文單位通訊地址 | | | | 114台北市內湖區內湖路二段360號 | | | | | | | | | | | | | |
| 網站連結 | | | | https://www.cmuh.cmu.edu.tw/BrandHome?brandId=3 | | | | | | | | | | | | | |
| **醫療院所整體規模與其他綜合資料** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 醫院層級 | □教學醫院 通過評鑑有效日期： 年 月 ~ 年 月  ■非教學醫院 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| □醫學中心 □準醫學中心 □區域醫院 ■地區醫院 □基層診所  □物理治療所(類別 ) □長照機構(類別 )  □其他 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 總病床數 | 99 床 (PAC 病床 71 床) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **復健科組織架構** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 復健科  主任姓名 | 柯漢祥 | | 病床數 | | 71床 | | | 平均  佔床率 | | | 80％ | 平均每月  門診人次 | | | | | 9500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，請說明 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **物理治療部門/所** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 是否通過訓  練機構評鑑 | □是 訓練機構名稱：  ■否 | | | | |  | | | |  | | | | | | | |
|  | | | |
| 主管姓名 | 黃鈺軒 | 職稱 | | 組長 | | | 聯絡  電話 | | (02)27919696#1993 | | | | | 電子  信箱 | | 018809@tool.caaumed.org.tw | |
| 臨床實習  負責人姓名 | 林昀萱 | 職稱 | | 物理治療師 | | | 聯絡  電話 | | (02)27919696#1011 | | | | | 電子  信箱 | | 026379@tool.caaumed.org.tw | |
| 物理治療專業人員配置情形(計算至本年度 12 月底為止) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 物理治療師 | 總人數 | | | | | | 專任 | | 14人 | | | | 兼任 | | 0人 | | |
| 工作資歷超過(含)4 年 | | | | | | 專任 | | 13人 | | | | 兼任 | | 0人 | | |
| 工作資歷 2 年(含)至 4 年 | | | | | | 專任 | | 1人 | | | | 兼任 | | 0人 | | |
| 工作資歷為不滿 2 年 | | | | | | 專任 | | 0人 | | | | 兼任 | | 0人 | | |
| 具有臨床教師人數（經醫策會認可機構認證） | | | | | | | | | | | | 人 | | | | |
| 物理治療生總人數 | | | | | | | 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 | | | | | | | 專任 | | 0人 | | | | 兼任 | | 0人 | | |
| 實習師生比 | 1:1.5 | | | | | | | | | | | | | | | | |

第二部分：物理治療臨床實習調查

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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) |
| 實習目標 | 1.每周2-3次學生報告、老師教學活動(PNF教學、Mat ex、核心訓練、紅繩、MWM等)。  2.神經區(住院)多為半年內亞急性期病人，狀況穩定可積極復健。另有自費上下肢外骨骼機器人等。  3.骨科之徒手治療區多運用red-cord帶領運動訓練，另有自費徒手病人可供見習。 | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 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  人/半天 | 小時  人/半天 | 240小時  4-6人/半天 | 小時  人/半天 | | 神經系統物理治療 | 小時  人/半天 | 小時  人/半天 | 240小時  3-4人/半天 | 小時  人/半天 | | 呼吸循環系統物理治療  （含床邊物理治療） | 小時  人/半天 | 小時  人/半天 | 120小時  3-4人/半天 | 小時  人/半天 | | 小兒物理治療 | 小時  人/半天 | 小時  人/半天 | 120小時  3-4人/半天 | 小時  人/半天 | | 選修項目 | 請填寫項目： | 小時  人/半天 | 小時  人/半天 | 小時  人/半天 | 小時  人/半天 | | 請填寫項目： | 小時  人/半天 | 小時  人/半天 | 小時  人/半天 | 小時  人/半天 | | 請填寫項目： | 小時  人/半天 | 小時  人/半天 | 小時  人/半天 | 小時  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 | | | | |   實習內容/學生每半天負責治療人數(負荷量) | | | | | | | | | |
| 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： | | | | | | | | |
| 教學研討活動 | ■Journal Meeting | | | ■Case Conference | | ■Book Reading | | ■Seminar(Topics) | |
| □Joint Evaluation for Child Development | | | | | □Others： | | | |
| 書寫病歷 | ■是 (老師是否批閱或與學生討論：■是 □ 否) | | | | | | | □ 否 | |
| 實習分發制度 | □醫療院所遴選:   1. 申請注意事項及準備文件是否與去年相同，□是 □否（請提供） 2. 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：   1. 收件截止日期： 月 日 2. 是否同意提供候補，□是 □否 | | | | | | | | |
| ■學校選填 錄取名單需於 月 日前通知 | | | | | | | | |
| 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：1000元/月) | | | | | | | |

若可申請宿舍，請提供申請辦法或表格：因宿舍名額有限，請來電詢問(02)27919696#1993

下學年度(113 學年度)可提供實習名額

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 實習制度別 | | 名額 | | | | 時數 | | | | |
| 中山 | 中國 | 弘光 | **亞大** | 骨科 | 神經 | 小兒 | 心肺 | 其他： |
| D 制 (36  週) | D |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| C 制 (18  週) | C1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 240 | 360 | 120 |  |  |
| C2 | 4 | 4 | 4 | 4 | 240 | 360 | 120 |  |  |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | A8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 組合 A 制  例: A1+A2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | | |

第三部分：實習合約簽約備忘錄

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 簽約聯絡人 | 科室 | | □教研組 □人力資源室 ■復健科 □其他 | | | | | | | | |
| 姓名 | | 黃鈺軒 | 電話 | | (02)27919696#1993 | | 電子信箱 | | 018809@tool.caaumed.org.tw | |
| 實習合約書 | 實習合約書版本 | | | □依醫院 (請提供電子檔) | | | | ■依學校 | | | |
| 實習費用 | | | ■每週 □每月 □每學期 每人250元 | | | | | | | |
| 體檢內容 |  | 請 選 | | | | | | | | |  |
| 項目 | | | 實習前一年內 | | 實習前六個月內 | | 其他時間點 | |
| 一般理學檢查 | | |  | |  | |  | |
| 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 | | |  | |  | |  | |
| 德國麻疹抗體 | | |  | |  | |  | |
| 水痘抗體 | | |  | |  | |  | |
| 其他項目 | | |  | |  | |  | |
| 注意事項：實習前六個月內，檢查內容如附件1 | | | | | | | | | | |

第四部分：實習學生報到注意事項

|  |  |
| --- | --- |
| 實習說明會 | □需參加實習說明會  日期時間： 報到地點：  負責老師： |
| ■無實習說明會 |
| 實習報到 | 日期時間： 報到地點：中國醫藥大學附設醫院臺北分院5樓509房  負責老師： 林昀萱 物理治療師 |
| 攜帶文件 | □體檢報告影本 □意外保險證影本 其他： |
| 其他 |  |

附件1

