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

