

中區四校物理治療學系校外實習機構聯合訪視調查表 (115學年度)

填表人	蘇翠玲	填表日期	114年12月08日
此份資料提供學校	<input checked="" type="checkbox"/> 中山醫學大學 <input checked="" type="checkbox"/> 中國醫藥大學 <input checked="" type="checkbox"/> 弘光科技大學 <input checked="" type="checkbox"/> 亞洲大學		
以下資料願意提供	本系網頁： <input type="checkbox"/> 是； <input type="checkbox"/> 否	物理治療學會網頁： <input type="checkbox"/> 是； <input type="checkbox"/> 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	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院/07861340						
立合約書人	藍國忠						
發文單位通訊地址	833高雄市鳥松區大埤路 123 號						
網站連結	https://www.cgmh.org.tw/tw/Services/DeptList/8						
醫療院所整體規模與其他綜合資料							
醫院層級	<input checked="" type="checkbox"/> 教學醫院 通過評鑑有效日期： <u>114年1月~117年12月</u> <input type="checkbox"/> 非教學醫院						
	<input checked="" type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 準醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區醫院 <input type="checkbox"/> 基層診所 <input type="checkbox"/> 物理治療所(類別_____) <input type="checkbox"/> 長照機構(類別_____) <input type="checkbox"/> 其他						
總病床數	___床 (PAC 病床 ___ 床)						
復健科組織架構							
復健科主任姓名	楊宗勳	病床數	66床	平均佔床率	%	平均每月門診人次	人次
專業人員	<input checked="" type="checkbox"/> 物理治療 <input checked="" type="checkbox"/> 職能治療 <input checked="" type="checkbox"/> 語言治療 <input type="checkbox"/> 義肢支架裝具 <input checked="" type="checkbox"/> 其他，音樂治療、臨床心理						
物理治療部門/所							
是否通過訓練機構評鑑	<input type="checkbox"/> 是 訓練機構名稱： <input type="checkbox"/> 否						
主管姓名	蘇翠玲	職稱	物理治療組長	聯絡電話	07-7377123#6277	電子信箱	tsuiling@cgmh.org.tw
臨床實習負責人姓名	同上	職稱		聯絡電話		電子信箱	
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	20人	兼任	人
	工作資歷超過(含)4年			專任	19人	兼任	人
	工作資歷2年(含)至4年			專任	1人	兼任	人
	工作資歷為不滿2年			專任	人	兼任	人
	具有臨床教師人數(經醫策會認可機構認證)						19人
物理治療生總人數				專任	0人	兼任	人
提供物理治療學生實習領域之其他專業人員				專任	人	兼任	人
實習師生比	1:1.2						

第二部分：物理治療臨床實習調查

提供之實習制度(可複選)		<input checked="" type="checkbox"/> A 制(6週)	<input checked="" type="checkbox"/> B 制(12週)	<input checked="" type="checkbox"/> C 制(18週)	<input type="checkbox"/> D 制(36週)
實習目標					
實習內容/學生每半天負責治療人數(負荷量)					
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)
學 生 部	肌肉骨骼系統物理治療	240小時	240小時	240小時	小時 人/半天
	神經系統物理治療	240小時	240小時	240小時	小時 人/半天
	呼吸循環系統物理治療 (含床邊物理治療)	240小時	240小時	240小時	小時 人/半天
	小兒物理治療	240小時	240小時	240小時	小時 人/半天
臨 床 部	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				
臨床實習時間	<input checked="" type="checkbox"/> 全部在週一至週五白天				
	<input type="checkbox"/> 會包括部分時間於夜間實習，請說明：				
	<input type="checkbox"/> 會包括部分時間於週末或假日實習，請說明：				
教學研討活動	<input checked="" type="checkbox"/> Journal Meeting	<input checked="" type="checkbox"/> Case Conference	<input checked="" type="checkbox"/> Book Reading	<input checked="" type="checkbox"/> Seminar(Topics)	
	<input checked="" type="checkbox"/> Joint Evaluation for Child Development			<input type="checkbox"/> Others：	
書寫病歷	<input checked="" type="checkbox"/> 是(老師是否批閱或與學生討論： <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否)				<input type="checkbox"/> 否
實習分發制度	<input checked="" type="checkbox"/> 醫療院所遴選： A. 申請注意事項及準備文件是否與去年相同， <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(請提供) 繳交書面申請資料： 必須項目： <input checked="" type="checkbox"/> 歷年成績單 <input checked="" type="checkbox"/> 名次表 <input checked="" type="checkbox"/> 自傳 <input type="checkbox"/> 實習計畫 <input type="checkbox"/> 推薦信____封 <input type="checkbox"/> 其他 口試/面試： <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，預計於何時進行？ 其他：請說明相關規定： B. 收件截止日期： <u>2</u> 月 <u>13</u> 日 C. 是否同意提供候補， <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
	<input type="checkbox"/> 學校選填 錄取名單需於 <u> </u> 月 <u> </u> 日前通知				
膳宿提供情形	膳食	<input type="checkbox"/> 供膳 <input checked="" type="checkbox"/> 自理(<input type="checkbox"/> 員工餐廳優惠)			
	住宿	<input checked="" type="checkbox"/> 自理 <input checked="" type="checkbox"/> 可以申請宿舍((限住家距離20公里以上，金額：約600元/月))，請提供申請辦法或表格(名單確認後提供)			

本學年度(114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	亞大	成大	高醫	義守	慈濟	輔英	弘光	樹人	仁德	慈惠
D制(36週)	D															
C制(18週)	C1		2	3	2	1	3		3	3			3	2		
	C2		1	3	2	1	1	3	4	3	1	2	1	4		
B制(12週)	B1															
	B2															
	B3			1												
	B4							1								
A制(6週)	A1															
	A2															
	A3															
	A4															
	A5															
	A6															
	A7	1						1								
	A8	1														

下學年度(115學年度)可提供實習名額~同時段總額上限25人，依甄選錄取(無限定校系名額)

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	各校每時段1~4人				240	240	240	240	擇3站
	C2					240	240	240	240	擇3站
B制(12週)	B1	各校每時段1~2人				240	240	240	240	擇2站
	B2					240	240	240	240	擇2站
	B3					240	240	240	240	擇2站
	B4					240	240	240	240	擇2站
組合B制 例: B1+B2		無								
A制(6週)	A1	無								
	A2									
	A3									
	A4									
	A5									
	A6									
	A7	每時段1~2人				240	240	240	240	擇1站
	A8					240	240	240	240	擇1站

第三部分：實習合約簽約備忘錄

簽約聯絡人	科室	<input type="checkbox"/> 教研組 <input type="checkbox"/> 人力資源室 <input checked="" type="checkbox"/> 物理治療組 <input type="checkbox"/> 其他			
	姓名	蘇翠玲	電話	07-7317123#6277	電子信箱
實習合約書	實習合約書版本	<input checked="" type="checkbox"/> 依醫院 (請提供電子檔)			<input type="checkbox"/> 依學校
	實習費用	<input type="checkbox"/> 每週 <input checked="" type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 每學期 每人 1000 元			
體檢內容 (煩請依貴 單位規定自 行增減項 目)	請 <input checked="" type="checkbox"/> 選				
	項目	實習前 一年內	實習前 六個月內	實習前 三個月內	其他 時間點
	一般理學檢查				
	胸腔 X 光			✓三個月內	
	B 肝抗原		<input checked="" type="checkbox"/>		
	B 肝抗體		<input checked="" type="checkbox"/>		
	B 肝核心抗體		<input checked="" type="checkbox"/>		
	B 肝疫苗施打記錄		<input checked="" type="checkbox"/>		
	C 肝抗體		<input checked="" type="checkbox"/>		
	麻疹抗體			✓三個月內	
	德國麻疹抗體			✓三個月內	
	水痘抗體				
其他項目					
注意事項： <u>若未具 B 型肝炎、麻疹及德國麻疹抗體者必須檢附疫苗施打紀錄，或有接種禁忌者，則提供暫不適宜預防接種證明，且體檢機構須為勞動部指定之體格檢查醫療機構，並為地區醫院以上層級醫院。</u>					

第四部分：實習學生報到注意事項

實習說明會	<input type="checkbox"/> 需參加實習說明會 日期時間：_____ 報到地點：_____ 負責老師：_____
	<input type="checkbox"/> 無實習說明會
實習報到	日期時間：依各階段實習開始日期上午8:30 報到地點：高雄長庚醫院復健大樓9樓會議室 負責老師：蘇翠玲
攜帶文件	<input checked="" type="checkbox"/> 體檢報告影本 <input checked="" type="checkbox"/> 意外保險證影本 <input checked="" type="checkbox"/> 其他：BLS 訓練證明 <input checked="" type="checkbox"/> 證件照片 規格:1吋 張數:1張
其他	