**高雄醫學大學附設中和紀念醫院 復健部物理治療**

**實習機構調查表(114學年度)**

**填表日期**： 113 年 12 月 16 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：財團法人高雄醫學大學附設中和紀念醫院**

**簽約正式發文單位名稱****：**同上

**發文單位通訊地址：**高雄市三民區自由一路100號

**簽約負責單位/人員：**臨床教育訓練部/湯子瑩

**電話號碼：**07-312110轉5374、6071-3 #35

**電子信箱：**1120115@ms.kmuh.org.tw

**醫院網站連結**：http://www.kmuh.org.tw/www/dcet/out-stu/index.htm

**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：

 教學醫院 ◼是 □否

 ◼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： 113 年 6 月 ~ 116年 6 月

 病床數： 1700 床；平均佔床率： 70 ％；平均每月門診人次：

**2. 復健部組織架構：**

 復健部部長：**林克隆**

 病床數： 36 床；平均佔床率： 90 ％；平均每月門診人次： 2000

 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 心

 理治療、輔具評估、發展聯合評估、身心障礙整合醫療服務中心

**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 高醫附院復健科物理治療室

 負責人：鄭振璋；職稱：組長；聯絡電話：0937621135；電子信箱：

kmujjj1970@gmail.com

 臨床實習負責人： 董俊良 ；職稱： 教學組長 ；聯絡電話： 0972001163 ；電子信

 箱： guava86@gmail.com

 物理治療師資歷(至本年度12月底為止)： 現有專任 21 人、兼任 0 人

 工作資歷超過(含)4年者有 專任 21 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 0 人、兼任 0 人

 具有臨床教師人數： **20** 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 0 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**\_

**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：**

培養出具有專業、獨立思考、優良品德的物理治療實習生，將以臨床的完備訓練並加上學校的養成訓練，使理論與實際操作相輔相成，期望學生擁有物理治療的基礎專業能力、行政管理能力、及獨立面對患者的能力以符合物理治療專業之精神

**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(含床邊物理治療) |  240 小時 | 小時 | 240小時 |  小時 |
| 神經系統物理治療(含床邊物理治療) |  240 小時 | 小時 | 240小時 |  小時 |
| 心肺物理治療(含床邊物理治療) |  240 小時 | 小時 | 240小時 |  小時 |
| 小兒物理治療(含床邊物理治療) |  240 小時 | 小時 | 240小時 |  小時 |
| 選修項目 | 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 |
| 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。

 高醫實習Ｃ制分為四大領域擇三站輪流實習，電療室、神經、心肺、小兒領域各六週，六週後換站。

**6. 物理治療實習學生應參與的教學研討活動：(依各領域不同)**

■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 | 學生每半天負責治療人數 |
| 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(含床邊物理治療) | 13人/半天 | 人/半天 | 13人/半天 | 人/半天 |
| 神經系統物理治療(含床邊物理治療) | 3~5人/半天 | 人/半天 | 3~5人/半天 | 人/半天 |
| 心肺物理治療(含床邊物理治療) | 5人/半天 | 人/半天 | 5人/半天 | 人/半天 |
| 小兒物理治療(含床邊物理治療) | 3~5人/半天 | 人/半天 | 3~5人/半天 | 人/半天 |
| 選修項 目 | 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 |
| 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:**
	* + - 1. 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 如有推薦信請一併附上\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

口試/面試：■無 □有，預計於何時進行？ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

其他：請說明相關規定：

請在申請表中說明選擇Ｃ1或Ｃ2制

* + - * 1. 收件截止日期：114年2月17日
				2. 是否同意提供候補，□是□否
1. □**學校遴選方式**

學生在校成績需在班上前1/3，同時操行成績需於80分以上，且不能有記過或警告紀錄。

錄取名單需於2月 17日前通知

1. **□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：

1. **本學年度(113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 | 亞大 | 慈惠 |
| D制(36週) | D |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| C制(18週) | C1 |  | 1 |  | 1 | 2 | 1 | 8 |  | 2 | 4 | 2 | 2 | 1 | 2 |
| C2 |  |  |  | 1 | 1 | 1 | 8 | 3 | 2 | 3 | 3 |  | 1 | 2 |
| C3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B制(12週) | B1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A制(6週) | A1 |  | 1 |  |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| A2 |  |  |  |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| A3 |  |  |  |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| A4 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  | 1 |  |
| A5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A7 |  |  |  |  |  | 1 | 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| A8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **下學年度(114學年度)可提供各校實習名額：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 實習制度別 | 名額 | 時數 |
| 骨科 | 神經 | 小兒 | 心肺 | 其他： |
| D制(36週) | D |  |  |  |  |  |  |
| C制(18週) | C1 | 20 | 240 | 240 | 240 | 240 |  |
| C2 | 20 | 240 | 240 | 240 | 240 |  |
| C3 | 8 | 240 | 240 | 240 | 240 |  |
| 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**

實習簽約負責聯絡人

1. 簽約負責科室：□教研組 □復健科 ■其他 臨床教育訓練部
2. 簽約公文寄送地址： 高雄市三民區自由一路100號
3. 簽約公文負責聯絡人： 湯子瑩 聯絡電話： 07-312110轉5374、6071-3 #35
4. 聯絡人電子信箱： 1120115@ms.kmuh.org.tw

實習合約書

1. 實習費用：依本院規定辦理
2. 醫院正式名稱：高雄醫學大學附設中和紀念醫院
3. 立合約書人：王照元 院長

實習簽約公文附件

1. 須檢附意外保險投保資料 ■是 □否
2. 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

1. 體檢內容：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 一年內 | 三個月內 | 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 |  |  |  |
| 其他項目 |  |  |  |

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： 報到地點：

負責老師：

1. 實習報到

日期時間：114.7.14. AM8:00 地點： 復健科運動治療區

負責老師：鄭振璋組長/董俊良教學組長

實習報到當天早上，請備妥報到所需資料至本院W棟5樓臨床教育訓練部辦理報告手續。

1. 攜帶文件：

■體檢報告影本 ■意外保險證影本 其他：