

中區三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	江彥霖治療師	填表日期	112 年 11 月 02 日
此份資料提供學校	<input type="checkbox"/> 中山醫學大學 <input checked="" type="checkbox"/> 中國醫藥大學 <input type="checkbox"/> 弘光科技大學 <input type="checkbox"/> 亞洲大學		
以下資料願意提供	本系網頁： <input checked="" type="checkbox"/> 是； <input type="checkbox"/> 否	物理治療學會網頁： <input checked="" 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	中國醫藥大學附設醫院						
立 合 約 書 人	中國醫藥大學附設醫院						
發 文 單 位 通 訊 地 址	台中市北區育德路 2 號						
網 站 連 結	http://www.cmuh.org.tw/						
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>101 年 01 月 ~ 108 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	<u>2048</u> 床						
復健科組織架構							
復健科主任姓名	<u>林千琳</u>	病床數	<u>26</u> 床	平均佔床率	<u>(不便公布)</u> %	平均每月門診人次	<u>(不便公布)</u> 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 type="checkbox"/> 其他，請說明 _____						
物理治療部門/所							
是否通過訓練機構評鑑	<input checked="" type="checkbox"/> 是 訓練機構名稱： <u>中國醫藥大學附設醫院</u> <input type="checkbox"/> 否						
主管姓名	<u>曾增穎</u>	職稱	<u>物理治療師</u>	聯絡電話	<u>04-22052121*12247</u>	電子信箱	<u>032566@tool.caum.edu.org.tw</u>
臨床實習負責人姓名	<u>林筱擘</u>	職稱	<u>物理治療師</u>	聯絡電話	<u>04-22052121*15058</u>	電子信箱	<u>018732@tool.caum.edu.org.tw</u>
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	<u>27</u> 人	兼任	人	
	工作資歷超過(含)4 年		專任	<u>23</u> 人	兼任	人	
	工作資歷 2 年(含)至 4 年		專任	<u>1</u> 人	兼任	人	
	工作資歷為不滿 2 年		專任	<u>3</u> 人	兼任	人	
	具有臨床教師人數(經醫策會認可機構認證)					<u>22</u> 人	
物理治療生總人數			專任	<u>0</u> 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	<u>0</u> 人	兼任	人	
實習師生比			<u>1:1</u>				

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 type="checkbox"/> A 制(6 週)	<input 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	1. 熟習各項物理治療【技術】 2. 培養物理治療個案【評估與計劃能力】 3. 培養物理治療的【行政管理能力】 4. 培養溝通的能力，並與其他醫護人員充分合作，發揮【團隊的精神】 5. 學習的【態度】比能力重要				
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)
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 3-5 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 3-5 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 2-3 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				
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 type="checkbox"/> Joint Evaluation for Child Development		<input checked="" type="checkbox"/> Others: <u>EBM & 國考題 review</u>		
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 checked="" 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 checked="" 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：請說明相關規定： <u>在校成績平均需 65 分以上且須參加</u>					

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	骨科	神經	小兒	心肺	其他：_____
D 制(36 週)	D								
C 制(18 週)	C1		6		240	240	120	120	
	C2		6		240	240	120	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	<input type="checkbox"/> 教研組 <input type="checkbox"/> 人力資源室 <input type="checkbox"/> 復健科 <input checked="" type="checkbox"/> 其他 <u>教學部</u>						
	姓名	吳思儀	電話	04-22052121*12347	電子信箱	A32295@mail.cmuh.org.tw		
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 checked="" type="checkbox"/> 每週 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 每學期 每人 <u>250</u> 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				
	一般理學檢查			v				
	胸腔 X 光			v				
	B 肝抗原			v				
	B 肝抗體			v				
	B 肝核心抗體			v				
	B 肝疫苗施打記錄			v				
	C 肝抗體			v				
	麻疹抗體			v				
	德國麻疹抗體			v				
	水痘抗體			v				
	其他項目							

	注意事項：
--	-------

第四部分：實習學生報到注意事項

實習說明會	<input checked="" type="checkbox"/> 需參加實習說明會 日期時間： <u>預計 113.07.12 及 11/22 13:30</u> 報到地點： <u>中國醫藥大學附設醫院-復健大樓 2F</u> 負責老師： <u>林筱擘老師</u>
	<input type="checkbox"/> 無實習說明會
實習報到	日期時間： <u>113.07.15 及 11/25 8:00</u> 報到地點： <u>中國醫藥大學附設醫院-復健大樓各站</u> 負責老師： <u>各站老師</u>
攜帶文件	<input type="checkbox"/> 體檢報告影本 <input type="checkbox"/> 意外保險證影本 其他： <u>1吋照片1張</u>
其他	