

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	黃炳堯	填表日期	112年11月06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		
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/物理治療所名稱		大千綜合醫院(DaChien General Hospital)					
簽約正式發文單位名稱		教學研究部彭冠瑜					
網 站 連 結		http://www.dachien.com.tw/branch_detail.php?id=44					
發文單位通訊地址		360-52)苗栗市恭敬里2鄰恭敬路36號					
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：112年 月 ~ 116年 月 <input type="checkbox"/> 非教學醫院						
	<input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 準醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input checked="" 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	345 床 (PAC 病床 20 床)						
復健科組織架構							
復健科主任姓名	蔡建宗	病床數	床	平均佔床率	%	平均每月門診人次	8200 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，請說明 <u> </u> 社工、心理師						
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> 大千綜合醫院 </u> <input type="checkbox"/> 否						
主管姓名	李娟如	職稱	物理治療組長	聯絡電話	037-357125*7530 5	電子信箱	t76891052@gmail.com
臨床實習負責人姓名	黃炳堯	職稱	物理治療教學組長	聯絡電話	037-357125*7530 4	電子信箱	Pyhuang0915@gmail.com
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	25 人	兼任	0 人	
	工作資歷超過(含)4年		專任	12 人	兼任	0 人	
	工作資歷2年(含)至4年		專任	3 人	兼任	0 人	
	工作資歷為不滿2年		專任	10 人	兼任	0 人	
	具有臨床教師人數(經醫策會認可機構認證)					9 人	
物理治療生總人數			專任	3 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	8 人	兼任	人	
實習師生比		1:0.8					

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 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.使具備一般治療師執業所需之專業知識與臨床技能 2.使具備基本病患處理技能、溝通能力、倫理思維與實踐 3.加強臨床實作經驗與強化獨立承接個案能力，以可獨當一面之治療師為目標			
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)
基本項目	肌肉骨骼系統物理治療	240 小時 3-8 人/半天	小時 人/半天	240 小時 3-8 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 3-8 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	小時 人/半天	小時 人/半天
	小兒物理治療	小時 人/半天	小時 人/半天	240 小時 5-10 人/半天	小時 人/半天
選修項目	請填寫項目： 兒童聯合評估	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 type="checkbox"/> 全部在週一至週五白天				
	<input checked="" type="checkbox"/> 會包括部分時間於夜間實習，請說明： 小兒站週二週四為午晚班，一、三、五早午班				
	<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	教學研討活動	<input checked="" type="checkbox"/> Journal Meeting	教學研討活動	
	<input type="checkbox"/> Joint Evaluation for Child Development				
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)			書寫病歷	
實習分發制度	<input checked="" type="checkbox"/> 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， <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 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：_____					
A. 收件截止日期：3 月 20 日					

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	2			240	240	240		
	C2	2			240	240	240		
B 制(12 週)	B1								
	B2								
	B3								
	B4								
組合 B 制 例: B1+B2									
A 制(6 週)	A1		1(骨科或 小兒)		240		240		
	A2		1(骨科或 小兒)		240		240		
	A3		1(骨科或 小兒)		240		240		
	A4		1(骨科或 小兒)		240		240		
	A5		1(骨科或 小兒)		240		240		
	A6		1(骨科或 小兒)		240		240		
	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 checked="" type="checkbox"/> 教研組 <input type="checkbox"/> 人力資源室 <input type="checkbox"/> 復健科 <input type="checkbox"/> 其他_____				
	姓名	彭冠瑜	電話	037-357125#64004	電子信箱	pm24@dachien.com.tw
	公文寄送地址	苗栗縣苗栗市信義街 36 號 教研部				
實習合約書	實習合約書版本	<input type="checkbox"/> 依醫院 (請提供電子檔)		<input checked="" type="checkbox"/> 依學校		
	醫院正式名稱	大千綜合醫院				
	立合約書人	徐千剛				
	實習費用	<input type="checkbox"/> 每週 <input checked="" type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 每學期 每人 <u>500</u> 元				
實習簽約 公文附件	檢附意外保險投保資料	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
	檢附體檢資料	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 (<input checked="" type="checkbox"/> 報到時繳交體檢資料 <input type="checkbox"/> 不需體檢)				

體檢內容	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：				

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 checked="" type="checkbox"/> 無實習說明會
實習報到	日期時間： <u>實習當天早上 07：50 前</u> 報到地點： <u>碧英大樓 5 樓復健科</u> 負責老師： <u>黃炳堯</u>
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 其他：COVID-19 疫苗施打黃卡、3 日內抗原快篩報告
其他	來院實習生報到前請填寫基本資料(指導老師可寫”未定”) 表單如下： https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe6Za9qA1_Xxgz5IOBpqQcn9xujzJst5iuSagNJaVhVPWH_VA/viewform?c=0&w=1