

## 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      | 周湘芸 物理治療師  | 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 type="checkbox"/> 是； <input checked="" 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              | 臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營  |     |      |       |                 |          |                            |
| 立 合 約 書 人                    | 林聖哲  |     |      |       |                 |          |                            |
| 發 文 單 位 通 訊 地 址              | 70965 臺南市安南區長和路二段 66 號   |     |      |       |                 |          |                            |
| 網 站 連 結                      |  |     |      |       |                 |          |                            |
| 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： 108 年 01 月 ~ 114 年 12 月<br><input type="checkbox"/> 非教學醫院   |     |      |       |                 |          |                            |
|                              | <input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 準醫學中心 <input checked="" type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區醫院 <input type="checkbox"/> 基層診所<br><input type="checkbox"/> 物理治療所(類別 _____ ) <input type="checkbox"/> 長照機構(類別 _____ )<br><input type="checkbox"/> 其他 _____ |     |      |       |                 |          |                            |
| 總病床數                         | 975 床  |     |      |       |                 |          |                            |
| 復健科組織架構                      |  |     |      |       |                 |          |                            |
| 復健科主任姓名                      | 葉典松  | 病床數 | 15 床 | 平均佔床率 | 93%             | 平均每月門診人次 | 1,922 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<br><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：臺南市立安南醫院-委託中國醫藥大學興建經營<br><input type="checkbox"/> 否   |     |      |       |                 |          |                            |
| 主管姓名                         | 蔡雅雯  | 職稱  | 技術組長 | 聯絡電話  | 06-3553111#3139 | 電子信箱     | 023897@tool.caaumed.org.tw |
| 臨床實習負責人姓名                    | 蔡雅雯  | 職稱  | 技術組長 | 聯絡電話  | 06-3553111#3139 | 電子信箱     | 023897@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   | 20 人  | 兼任              | 人        |                            |
|                              | 工作資歷超過(含)4 年   |     | 專任   | 15 人  | 兼任              | 人        |                            |
|                              | 工作資歷 2 年(含)至 4 年   |     | 專任   | 2 人   | 兼任              | 人        |                            |
|                              | 工作資歷為不滿 2 年  |     | 專任   | 3 人   | 兼任              | 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   | 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   | 0 人   | 兼任              | 人        |                            |
| 實習師生比                        | 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 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                  | 物理治療實習學生教學訓練計畫之目標為「培養合格的準物理治療師」。  |  |  |   |                                    |
| 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<br>人/半天   | 小時<br>人/半天                                       | 240 小時<br>8 人/半天                              | 小時<br>人/半天                         |
|                       | 神經系統物理治療  | 小時<br>人/半天   | 小時<br>人/半天                                       | 240 小時<br>8 人/半天                              | 小時<br>人/半天                         |
|                       | 呼吸循環系統物理治療<br>(含床邊物理治療)   | 小時<br>人/半天   | 小時<br>人/半天                                       | 120 小時<br>6 人/半天                              | 小時<br>人/半天                         |
|                       | 小兒物理治療  | 小時<br>人/半天   | 小時<br>人/半天                                       | 120 小時<br>6 人/半天                              | 小時<br>人/半天                         |
| 選修項目                  | 請填寫項目：<br>_____   | 小時<br>人/半天   | 小時<br>人/半天                                       | 小時<br>人/半天                                    | 小時<br>人/半天                         |
|                       | 請填寫項目：<br>_____   | 小時<br>人/半天   | 小時<br>人/半天                                       | 小時<br>人/半天                                    | 小時<br>人/半天                         |
|                       | 請填寫項目：<br>_____   | 小時<br>人/半天   | 小時<br>人/半天                                       | 小時<br>人/半天                                    | 小時<br>人/半天                         |
|                       | 備註：<br>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、<br>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：<br>_____   |  |  |   |                                    |
|                       | <input type="checkbox"/> 會包括部分時間於週末或假日實習，請說明：<br>_____  |  |  |   |                                    |
| 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 type="checkbox"/> Seminar(Topics)      |                                    |
|                       | <input checked="" type="checkbox"/> Joint Evaluation for Child Development  |  | <input checked="" type="checkbox"/> Others： 課堂教學 |   |                                    |
| 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 type="checkbox"/> 醫療院所遴選：<br>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)<br>繳交書面申請資料：<br>必須項目： <input type="checkbox"/> 歷年成績單 <input type="checkbox"/> 名次表 <input type="checkbox"/> 自傳 <input type="checkbox"/> 實習計畫 <input type="checkbox"/> 推薦信_____封<br><input type="checkbox"/> 其他_____ |  |  |   |                                    |
|                       | 口試/面試： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，預計於何時進行？_____  |  |  |   |                                    |
|                       | 其他：請說明相關規定：_____  |  |  |   |                                    |
| 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 type="checkbox"/> 可以申請宿舍(金額：_____元/月) 請提供申請辦法或表格：_____ |  |   |                                    |

本學年度(112 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 | 仁德 | 慈惠 |
|---------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| D制(36週) | D  |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| C制(18週) | C1 |    |    |    |    | 3  |    |    |    |    |    |    | 3  |    |    |
|         | C2 |    |    |    |    | 3  |    |    |    |    |    |    | 3  |    |    |
| B制(12週) | B1 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|         | B2 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|         | B3 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|         | B4 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| A制(6週)  | A1 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|         | A2 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|         | A3 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|         | A4 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|         | A5 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|         | A6 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|         | A7 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|         | A8 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

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 |    | 3  |    | 240 | 240 | 120 | 120 |          |
|                    | C2 |    | 3  |    | 240 | 240 | 120 | 120 |          |
| B制(12週)            | B1 |    |    |    |     |     |     |     |          |
|                    | B2 |    |    |    |     |     |     |     |          |
|                    | B3 |    |    |    |     |     |     |     |          |
|                    | B4 |    |    |    |     |     |     |     |          |
| 組合 B 制<br>例: B1+B2 |    |    |    |    |     |     |     |     |          |
| A制(6週)             | A1 |    |    |    |     |     |     |     |          |
|                    | A2 |    |    |    |     |     |     |     |          |
|                    | A3 |    |    |    |     |     |     |     |          |
|                    | A4 |    |    |    |     |     |     |     |          |
|                    | A5 |    |    |    |     |     |     |     |          |
|                    | A6 |    |    |    |     |     |     |     |          |
|                    | A7 |    |    |    |     |     |     |     |          |
|                    | A8 |    |    |    |     |     |     |     |          |
| 組合 A 制<br>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                                      | 黃敏茹   | 電話      | 06-3553111 分機 3653 | 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 checked="" type="checkbox"/> 每週 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 每學期    每人 \$250 元                         |         |                    |      |
| 體檢內容<br>(煩請依貴<br>單位規定自<br>行增減項<br>目) | 請 <input checked="" type="checkbox"/> 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                               | ✓(第一劑)  |         |                    |      |
|                                      | 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 checked="" type="checkbox"/> 需參加實習說明會<br>日期時間： <u>屆時另行通知</u> 報到地點： <u>屆時另行通知</u><br>負責老師：_____                                |
|       | <input type="checkbox"/> 無實習說明會  |
| 實習報到  | 日期時間： <u>屆時另行通知</u> 報到地點： <u>屆時另行通知</u><br>負責老師：_____  |
| 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： <u>1 吋或 2 吋 2 張照片及 COVID-19 疫苗施打證明</u> |
| 其他    | 學生可加入本院實習生平台官方 LINE 群組(ID：@mof1656m)，以利教研部通知學生報到及實習說明會相關事宜。  |