

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	林倩如	填表日期	112年12月14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/物理治療所正式名稱	國泰醫療財團法人國泰綜合醫院						
立合約書人	李發焜 院長						
發文單位通訊地址	國泰醫療財團法人國泰綜合醫院人事組/李宛儒 cgh458522@cgh.org.tw						
網站連結	https://www.cgh.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： 106 年 1 月 ~ 112 年 12 月 <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	807 床						
復健科組織架構							
復健科主任姓名	塗雅雯	病床數	15 床	平均佔床率	100%	平均每月門診人次	2600 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 _____ 心理治療						
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	潘晨光	職稱	組長	聯絡電話	02-27082121*3733	電子信箱	Jap2@cgh.org.tw
臨床實習負責人姓名	林倩如	職稱	副組長	聯絡電話	02-27082121*3733	電子信箱	Jap2@cgh.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	16 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	1 人	兼任	人	
	工作資歷為不滿2年		專任	0 人	兼任	人	
	具有臨床教師人數(經醫策會認可機構認證)					13 人	
物理治療生總人數			專任	4 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	1:0.88						

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	i. 了解醫學中心等級之物理治療部門的作業概況、流程及各類病患的物理治療方法。 ii. 能成為優秀臨床物理治療師，應具備統合性的專業知識與溝通技巧。 iii. 能體會真誠的人文關懷，才能對患者及家屬、醫療團隊與同仁間有良性互動及和睦的人際關係，以成為可敬的專業物理治療師。 iv. 能達到基本臨床技能之要求:實習前期(1~2 週)以適應環境及接案流程為主，實習中期(3~6 週)以熟悉基本設備操作及基本臨床技巧為主，實習後期(7~18 週)能在監督下完整評估及治療病人。 v. 實習結束時，能通過「物理治療實習學生學習成效評估暨補救機制」內之所有評核標準。				
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	270 小時 4 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	270 小時 4 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	90 小時 2-3 人/	小時 人/半天
	小兒物理治療	小時 人/半天	小時 人/半天	90 小時 2-3 人/	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 type="checkbox"/> Book Reading	<input checked="" type="checkbox"/> Seminar(Topics)	
	<input type="checkbox"/> Joint Evaluation for Child Development		<input checked="" type="checkbox"/> Others：OSCE/Lecture/全院跨領域討論會議		
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：____非應屆畢業生須申請/書面資料無制式表格/資料請寄至台北國泰醫院物理治療組 潘晨光組長 (附註實習申請)				
B.收件截止日期：113 年 2 月 15 日					
C.是否同意提供候補， <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否(申請結束可招名額若未滿,將另行通知)					

下學年度(112 學年度)可提供實習名額(依申請錄取結果)

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								
	C2								
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：人事組						
	姓名	李宛儒	電話	0227082121#1311	電子信箱	cgh451122@cgh.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) (請與醫院人事組聯絡)			<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	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			V (實習日前 3 個月內)				
	B 肝抗原	V						
	B 肝抗體	V						
	B 肝核心抗體							
	B 肝疫苗施打記錄	V (若須追加注射)						
	C 肝抗體							
麻疹抗體	V							
德國麻疹抗體	V							

	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>依學會公告</u> 報到地點： <u>第一分館復健科物理治療室門口</u> 負責老師： <u>林倩如</u>
攜帶文件	<input type="checkbox"/> 體檢報告影本 <input checked="" type="checkbox"/> 意外保險證影本 其他： <u>一寸照片兩張/提供體檢報告同意書</u>
其他	學生報到前兩周敬請以學系為單位繳交蓋學系章或學校章之體檢造冊總表(正本至本院人事組, 電子檔請寄至物理治療組公務信箱 jap2@cgh.org.tw)