

## 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	賴禹霖	填表日期	112年12月16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	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院						
立合約書人	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院教學部						
發文單位通訊地址	新竹市經國路一段442巷25號						
網站連結	https://www.hch.gov.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： 107 年 1 月 ~ 112 年 12 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 checked="" 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     819 床						
復健科組織架構							
復健科主任姓名	吳爵宏	病床數	24 床	平均佔床率	75%	平均每月門診人次	2000 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 臨床心理師						
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： _____ <input type="checkbox"/> 否						
主管姓名	楊榮真	職稱	物理治療師	聯絡電話	03-5326251#3504	電子信箱	w4yjc@yahoo.com.tw
臨床實習負責人姓名	賴禹霖	職稱	物理治療師	聯絡電話	03-5326251#3504	電子信箱	rizet888@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	17 人	兼任	人	
	工作資歷超過(含)4年		專任	10 人	兼任	人	
	工作資歷2年(含)至4年		專任	4 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	2 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	1:1~1:2						

## 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	<p>神經:獨立執行神經疾患之評估及治療，並適當應用本組所教導之 Bobath, PNF, 等技術執行治療。</p> <p>骨科:獨立執行骨科疾患之評估及治療，並適當應用本組所教導之技術(如關節鬆動術)及運用運動室及電療室各儀器執行治療。</p> <p>小兒:獨立執行早療評估，包含各類評估工具之使用及報告書之書寫，並具備獨立執行小兒患者物理治療之能力。</p> <p>心肺:獨立執行肺部疾患、開心手術前後之評估及治療；心臟復健第二期之運動處方設計及執行。獨立執行急性期病患(含 RCC、加護病房)之床邊物理治療。</p> <p>臨床研究:研究期刊選讀分析、研究方法學及參與研究計畫。</p>				
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 4~5 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 3~4 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 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 type="checkbox"/> Seminar(Topics)	
	<input checked="" type="checkbox"/> Joint Evaluation for Child Development		<input type="checkbox"/> Others: _____		
書寫病歷	<input checked="" type="checkbox"/> 是 (老師是否批閱或與學生討論： <input 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 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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有，預計於何時進行？ <u>113 年 2 月 21 日</u> 其他：請說明相關規定： <u>預計以視訊方式進行，收到書面資料後會再 mail 提供</u> <u>視訊連結</u>				
B.收件截止日期： <u>2 月 16 日</u>					
C.是否同意提供候補， <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					



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	120	120	
	C2		2		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 checked="" type="checkbox"/> 教學部 <input type="checkbox"/> 人力資源室 <input type="checkbox"/> 復健科 <input type="checkbox"/> 其他_____			
	姓名	邱顯秀	電話	(03) 5326151 分機 531980	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 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	實習前三個月	
	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：__當日上午 8 點。 報到地點：_47 號 2 樓教學部(新竹醫院)_____ 負責人：__邱顯秀副管理師_____
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：__2 吋相片 1 張_____
其他	