

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	劉天慧	填表日期	112年12月5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	奇美醫療財團法人奇美醫院						
立合約書人	林宏榮						
發文單位通訊地址	710 台南市永康區中華路 901 號						
網站連結	http://www.chimei.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>107</u> 年 <u>1</u> 月 ~ <u>113</u> 年 <u>12</u> 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	<u>1273</u> 床						
復健科組織架構							
復健科主任姓名	王鈺霖	病床數	10 床	平均佔床率	50%	平均每月門診人次	2700 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>臨床心理師</u>						
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>奇美醫院復健部物理治療組</u> <input type="checkbox"/> 否						
主管姓名	葉建男	職稱	總技師	聯絡電話	(06)2812811 轉 55000	電子信箱	850620@mail.chimei.org.tw
臨床實習負責人姓名	劉天慧	職稱	組長	聯絡電話	(06)2812811 轉 55011	電子信箱	860926@mail.chimei.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	26 人	兼任	人	
	工作資歷超過(含)4 年		專任	21 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)					24 人	
物理治療生總人數			專任	7 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 或 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	建立以「物理治療學習者」為中心的教學環境；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 人/半天	小時 人/半天	240 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	240 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	240 小時 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	240 小時 4 人/半天	小時 人/半天
選修項目	請填寫項目： 腫瘤癌症物理治療	小時 人/半天	小時 人/半天	240 小時 4 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 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：EBM 之 PICO 研習會		
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 type="checkbox"/> 實習計畫 <input type="checkbox"/> 推薦信_____封 <input checked="" type="checkbox"/> 其他實習申請表 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：自傳以 2 頁 A4 為限，不用推薦信				
	B.收件截止日期： <u>113</u> 年 <u>2</u> 月 <u>6</u> 日 C.是否同意提供候補， <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
<input type="checkbox"/> 學校選填 錄取名單需於_____月_____日前通知					
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： <u> </u> 元/月) 請提供申請辦法或表格： <u> </u>			

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	亞洲	仁德	慈惠
D制(36週)	D														
C制(18週)	C1		2	5		1	2	2	3	1			1		
	C2		2	1	1	2	3	4	2	2					
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	弘光	亞洲	骨科	神經	小兒	心肺	其他：_____
D制(36週)	D								
C制(18週)	C1				240	240	240	240	15名
	C2				240	240	240	240	15名
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								

以書面和面試成績決定錄取人員

肌肉骨骼與腫瘤癌症物理治療二擇一；
呼吸循環與小兒物理治療二擇一

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 checked="" type="checkbox"/> 復健科 <input type="checkbox"/> 其他_____				
	姓名	葉建男	電話	06-2812811 轉 55011	電子信箱	850620@mail.chimei.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	其他時間點		
	一般理學檢查					
	胸腔 X 光		V (地區級或以上 醫院)			
	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		V			
	德國麻疹抗體		V			
水痘抗體						

	其他項目			
	<p>注意事項：麻疹及德國麻疹 5年內注射記錄(診所或以上醫院)，或5年內血液檢驗報告 麻疹及德國麻疹抗體為正：地區級或以上醫院(</p>			

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>實習第一天上午 8:00</u> 報到地點： <u>奇美醫院復健部</u> 負責老師： <u>葉建男總技師</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：_____
其他	