

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	歐鎧嘉	填表日期	112年10月31日
此份資料提供學校	<input checked="" type="checkbox"/> 中山醫學大學 <input checked="" type="checkbox"/> 中國醫藥大學 <input checked="" 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	童綜合醫療社團法人童綜合醫院						
立合約書人	童綜合醫療社團法人童綜合醫院						
發文單位通訊地址							
網站連結	435 台中市梧棲區台灣大道八段 699 號						
醫療院所整體規模與其他綜合資料							
醫院層級	<input type="checkbox"/> 教學醫院 通過評鑑有效日期： 107 年 1 月 ~ 113 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 <u>752</u> 床						
復健科組織架構							
復健科主任姓名		病床數	75 床	平均佔床率	70%	平均每月門診人次	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 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 type="checkbox"/> 是 訓練機構名稱： _____ <input type="checkbox"/> 否						
主管姓名	楊洽洲	職稱	總技師	聯絡電話	04-26581919#4585	電子信箱	t4082@ms.sltung.com.tw
臨床實習負責人姓名	歐鎧嘉	職稱	教學組長	聯絡電話	04-26626161#56209	電子信箱	t8368@ms.sltung.com.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	17 人	兼任	人	
	工作資歷 2 年(含)至 4 年		專任	0 人	兼任	人	
	工作資歷為不滿 2 年		專任	9 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	6 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	1:2						

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 checked="" type="checkbox"/> B 制(12 週)	<input type="checkbox"/> C 制(18 週)	<input type="checkbox"/> D 制(36 週)
實習目標					
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	小時 人/半天	480 小時 人/半天	小時 人/半天	小時 人/半天
	神經系統物理治療	小時 人/半天	440 小時 人/半天	小時 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	120 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	400 小時 人/半天	小時 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 checked="" type="checkbox"/> 會包括部分時間於夜間實習，請說明：若分配到臨床教師為固定上午晚班，則 W1-W5 亦須實習午晚班(總實習時數每日 8 小時，每週 40 小時)。				
	<input checked="" type="checkbox"/> 會包括部分時間於週末或假日實習，請說明：週六、日不上班；但 W1-5 週間如遇國定假日需要上班(總實習時數不變)				
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 type="checkbox"/> Joint Evaluation for Child Development		<input checked="" type="checkbox"/> Others : OSCE 教案演練		
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 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 type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有，預計於何時進行？ <u>113 年 2 月 24 日(六)下午 1300-1800</u> 舉辦地點： <u>童綜合(沙鹿院區)1F 物理治療室</u> 其他：請說明相關規定： <u>並於 113 年 3 月 1 日公佈遴選錄取名單。惠請各校承辦教師於 113 年 3 月 31 日前與錄取學生完成確認後，再以 e-mail : t8368@ms3.sltung.com.tw 告知</u> B. 收件截止日期： <u>2 月 24 日</u> C. 是否同意提供候補， <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否				
<input type="checkbox"/> 學校選填 錄取名單需於_____月_____日前通知					

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								
	C2								
B 制(12 週)	B1								
	B2								
	B3								
	B4								
組合 B 制 例: B1+B2		總名額 12 位			480	440	400	120	
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 醫教會 _____						
	姓名	宋曉菁	電話	04-26581919#54356	電子信箱	t14250@ms.sltung.com.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 type="checkbox"/> 每週 <input type="checkbox"/> 每月 <input checked="" type="checkbox"/> 每學期 每人 <u>5400</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			✓				
	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			1.尿蛋白及尿潛					

			血之檢查。2.血色素及白血球數檢查。3.血糖、血清丙胺酸轉胺酶(ALT 或稱SGPT)、肌酸酐(creatinine)、膽固醇及三酸甘油酯之檢查。 4.水痘 IgG 抗體。		
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 日期時間： <u>113/07/15</u> 報到地點： <u>沙鹿院區 1F 物理治療室</u> 負責老師： <u>歐鎧嘉教學組長</u>
	<input type="checkbox"/> 無實習說明會
實習報到	日期時間： <u>113/07/15</u> 報到地點： <u>沙鹿院區 1F 物理治療</u> 負責老師： <u>歐鎧嘉教學組長</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： <u>1 吋照片 2 張</u>
其他	各校實習遴選時間 113/02/24(六) 13:00~18:00 (請學生在學校指定遴選時間報到即可，避免久候多時) 慈惠醫護管理專科學校&義守大學 13:00~14:00 中國醫藥大學&中山醫學大學&亞洲大學 14:00~15:00 弘光科技大學 15:00~18:00