

## 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	填表日期	年 月 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 type="checkbox"/> 是； <input type="checkbox"/> 否	物理治療學會網頁： <input 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	仕安物理治療所（台南佳里所/台南善化所/台南永康所）						
立合約書人	陳寅人						
發文單位通訊地址	台南市佳里區公園路262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 type="checkbox"/> 教學醫院 通過評鑑有效日期：____年 月 ~ ____年/ / 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 type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區醫院 <input type="checkbox"/> 基層診所						
	<input checked="" type="checkbox"/> 物理治療所(類別____骨科____) <input type="checkbox"/> 長照機構(類別____)						
	<input type="checkbox"/> 其他						
總病床數	____床						
復健科組織架構							
復健科主任姓名		病床數	床	平均佔床率	%	平均每月門診人次	人次
專業人員	<input type="checkbox"/> 物理治療 <input type="checkbox"/> 職能治療 <input 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 checked="" type="checkbox"/> 否						
主管姓名	陳寅人	職稱	院長	聯絡電話	0910506568	電子信箱	<a href="mailto:inzen1038@yahoo.com.tw">inzen1038@yahoo.com.tw</a>
臨床實習負責人姓名	陳寅人	職稱	院長	聯絡電話	0910506568	電子信箱	<a href="mailto:inzen1038@yahoo.com.tw">inzen1038@yahoo.com.tw</a>
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	8人	兼任	3人
	工作資歷超過(含)4年			專任	6人	兼任	2人
	工作資歷2年(含)至4年			專任	1人	兼任	1人
	工作資歷為不滿2年			專任	1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	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				

## 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 checked="" type="checkbox"/> A制(6週)	<input type="checkbox"/> B制(12週)	<input type="checkbox"/> C制(18週)	<input type="checkbox"/> D制(36週)
實習目標	<ol style="list-style-type: none"><li><u>1. 熟悉輔合法規的治療流程</u></li><li><u>2. 認識骨科物理治療評估</u></li><li><u>3. 骨科物理治療病歷書寫一份</u></li><li><u>4. 常用骨科治療技術65項跑考</u></li></ol>			



	<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 type="checkbox"/> Seminar(Topics)					
	<input type="checkbox"/> Joint Evaluation for Child Development		<input checked="" type="checkbox"/> Others：不同治療技術內部教育訓練影片 <u>檔案與試題</u>						
書寫病歷	■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 type="checkbox"/> 醫療院所遴選： 申請注意事項及準備文件是否與去年相同，■是 <input type="checkbox"/> 否 (請提供) 繳交書面申請資料： 必須項目：■歷年成績單 <input type="checkbox"/> 名次表 ■自傳■實習計畫 <input type="checkbox"/> 推薦信_____封 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> 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： 收件截止日期：3月4日 A.是否同意提供候補，■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 ■自理( <input type="checkbox"/> 員工餐廳優惠)							
	住宿	<input type="checkbox"/> 自理■可以申請宿舍(金額：0元/月，水電自理) 請提供申請辦法或表格： <u>佳里所提供閒置雅房一間</u>							
本學年度(111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							
		C2							
B制(12週)		B1							
		B2							
		B3							
		B4							
A制(6週) A1			1(善化)+1(佳里)+1(永康)						
A2			1(善化)+1(佳里)+1(永康)						
		A3							
		A4							
		A5							
		A6							
		A7							
		A8							

下學年度(112學年度)可提供實習名額

中山	中國	弘光	實習制度別 骨科	名額 神經	時數 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 院長				
	姓名	陳寅人	電話	0910506568	電子信箱	Inzen1038@yahoo.com.tw
實習合約書	實習合約書版本	<input type="checkbox"/> 依醫院 (請提供電子檔)			<input checked="" type="checkbox"/> 依學校	
	實習費用	<input type="checkbox"/> 每週 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 每學期 <input type="checkbox"/> 通過技術考試治療所獎1000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			

	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：_____
	<input checked="" type="checkbox"/> 無實習說明會 負責老師：_____
實習報到	日期時間：_____ 報到地點：_____ <u>仕安物理治療所</u> 負責老師： <u>陳寅人</u>
攜帶文件	<input type="checkbox"/> 體檢報告影本 <input type="checkbox"/> 意外保險證影本 其他：_____
其他	1. 實習期間治療所提供雇主責任商業保險（報到日至離站日） 2. 員工聚餐與離站送舊餐會