

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	陳佳琳	填表日期	2023 年 12 月 31 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						
立 合 約 書 人	吳明賢						
發 文 單 位 通 訊 地 址	台北市中正區常德街 1 號 復健部						
網 站 連 結	https://www.ntuh.gov.tw/ntuh/Index.action						
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>112 年 8 月</u> 已通過評鑑但有效日期未公告 <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>2320</u> 床						
復健科組織架構							
復健科主任姓名	梁蕙雯	病床數	55 床	平均佔床率	93%	平均每月門診人次	3166 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 是 訓練機構名稱： <u>臺大醫院復健部物理治療技術科</u> <input type="checkbox"/> 否						
主管姓名	吳晏慈	職稱	技術科主任	聯絡電話	02-33668136	電子信箱	yenwu@ntu.edu.tw
臨床實習負責人姓名	陳佳琳	職稱	教學組長	聯絡電話	02-23123456#67564	電子信箱	deboneire@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	34 人	兼任	5 人	
	工作資歷超過(含)4 年		專任	33 人	兼任	5 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	1 人	兼任	人	
	具有臨床教師人數(經醫策會認可機構認證)					33 人	
物理治療生總人數			專任	0 人	兼任	0 人	
提供物理治療學生實習領域之其他專業人員			專任	0 人	兼任	0 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 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	學生經實習後，應具備急性與慢性之神經系統、肌肉骨骼系統、呼吸循環系統及小兒疾患之獨立評估與治療能力，且具備從事物理治療專業之各項特質。				
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	240 小時 3~6 人/半天	小時 人/半天	小時 人/半天	小時 人/半天
	神經系統物理治療	240 小時 4~5 人/半天	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)	240 小時 3~4 人/半天	小時 人/半天	小時 人/半天	小時 人/半天
	小兒物理治療	240 小時 2~3 人/半天	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 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 checked="" type="checkbox"/> Book Reading	<input checked="" 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 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 個人資料表及實習申請表 口試/面試： <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有，預計於何時進行？ <u>2024/2/17</u> 其他：請說明相關規定：_____請於技術科網站參閱遴選辦法 B.收件截止日期： <u>1</u> 月 <u>19</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 checked="" 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：_____			

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	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	A2	13	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
	A3	11	4	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0
	A4	16	0	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
	A5	15	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	A6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	A7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	A8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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	急性神經病房
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	5			240	240	240	0	0
	A2	7			240	240	240	0	240
	A3	7			240	240	240	0	240
	A4	7			240	240	240	0	240
	A5	7			240	240	240	0	240
	A6	7			240	240	240	0	240
	A7	5			240	0	240	0	240
	A8	0			0	0	0	0	
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 <u>教學部</u>			
	姓名	吳思穎	電話	02-23123456#26751 7	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 <u>1000</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	實習前三個月內	
	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 checked="" type="checkbox"/> 需參加實習說明會 日期時間： <u>112/7/12 下午</u> 報到地點： <u>復健部 415 室</u> 負責老師： <u>陳佳琳/江昶勳</u>
	<input type="checkbox"/> 無實習說明會
實習報到	日期時間： <u>於本院實習的第一天</u> 報到地點： <u>依後續寄發之電子郵件公告為準</u> 負責老師： <u>陳佳琳/江昶勳</u>
攜帶文件	<input checked="" type="checkbox"/> 體檢報告影本 <input type="checkbox"/> 意外保險證影本 其他： <u>兩張 1 吋照片、實習登記表、線上課程通過清單列印、意外保險投保證明文件(連續實習超過 3 個月者免交)、嚴重特殊傳染性肺炎基礎劑及追加劑疫苗施打證明影本、資料保密協議暨資訊安全規範同意書、醫(事)學生嚴重特殊傳染性肺炎健康關懷問卷</u>
其他	