

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	張思瑤	填表日期	112 年 12 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 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	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院						
立 合 約 書 人	侯勝茂						
發 文 單 位 通 訊 地 址	台北市士林區文昌路 95 號(新光醫院)						
網 站 連 結	http://www.skh.org.tw/educator/index.html						
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： 106 年 01 月 ~ 109 年 12 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	561 床						
復健科組織架構							
復健科主任姓名	陳文玲醫師	病床數	10 床	平均佔床率	85.7%	平均每月門診人次	2699 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>心理治療師</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>新光醫院復健科物理治療組</u> <input type="checkbox"/> 否						
主管姓名	蔡春梅	職稱	物理治療組長	聯絡電話	28332211-2541	電子信箱	T003186@ms.sk h.org.tw
臨床實習負責人姓名	張思瑤	職稱	物理治療師	聯絡電話	28332211-2919	電子信箱	T000888@ms.sk h.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	29 人	兼任	0 人	
	工作資歷超過(含)4 年		專任	15 人	兼任	0 人	
	工作資歷 2 年(含)至 4 年		專任	2 人	兼任	0 人	
	工作資歷為不滿 2 年		專任	12 人	兼任	0 人	
	具有臨床教師人數(經醫策會認可機構認證)					14 人	
物理治療生總人數			專任	1 人	兼任	1 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	0.68:1						

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 checked="" type="checkbox"/> C 制(18 週)	<input type="checkbox"/> D 制(36 週)
實習目標		1. 使具備一般物理治療師執業所需之專業知識與臨床技能。 2. 使具備基本病患處理技能、溝通能力、倫理思維與實踐。 3. 養成對病患負責、跨專業團隊合作之專業態度。			
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	360 小時 人/半天	360/540 小時 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	360/0 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	小時 人/半天	0/90 小時 人/半天	小時 人/半天
	小兒物理治療	小時 人/半天	小時 人/半天	360/0 小時 人/半天	小時 人/半天
選修項目	請填寫項目： <u>鞋墊評估與製作</u>	小時 人/半天	小時 人/半天	0/90 小時 人/半天	小時 人/半天
	請填寫項目： <u>骨科床邊物理治療</u>	小時 人/半天	120 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 type="checkbox"/> Joint Evaluation for Child Development			<input checked="" type="checkbox"/> Others： <u>Case present</u>	
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 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 type="checkbox"/> 歷年成績單 <input type="checkbox"/> 名次表 <input 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 type="checkbox"/> 有，預計於何時進行？_____				
其他：請說明相關規定：_____					
B. 收件截止日期：__月__日					
C. 是否同意提供候補， <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
<input checked="" type="checkbox"/> 學校選填 錄取名單需於 <u>3</u> 月 <u>30</u> 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 type="checkbox"/> 自理 <input checked="" type="checkbox"/> 可以申請宿舍(金額：3700 元/月) 請提供申請辦法或表格：洽本院分			

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"/> 教研組 <input type="checkbox"/> 人力資源室 <input type="checkbox"/> 復健科 <input type="checkbox"/> 其他_____							
	姓名	江小姐	電話	(02)28332211-2685	電子信箱	A014963@ms. skh. 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 type="checkbox"/> 每週 <input type="checkbox"/> 每月 <input checked="" type="checkbox"/> 每學期 每人 <u>3000</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 型肝炎檢查報告					
	B 肝抗體			✓B 型肝炎檢查報告					
	B 肝核心抗體			✓B 型肝炎檢查報告					
	B 肝疫苗施打記錄			✓B 型肝炎接種證明					
	C 肝抗體								
麻疹抗體			5 年內麻疹免疫抗體檢查報告或 15 年						

				內 MMR 疫苗接種證明
	德國麻疹抗體			5 年內德國麻疹免疫抗體檢查報告或 15 年內 MMR 疫苗接種證明
	水痘抗體			實習日起前5年內水痘抗體檢查報告或15年內曾接種1劑水痘疫苗紀錄。
	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： <u>113/07/15 8:00</u> <u>新光醫院 B1 復健科</u> 負責老師： <u>蔡春梅</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 1 張</u>
其他	物理治療實習須知（請假規定，服裝等規定）： <u>1. 請假規定：實習 18 週可請假 3 天，實習 12 週可請假 2 天，</u> <u>（每梯次不能請假大於 5 天）</u> <u>超過需以 1:3 補實習（喪假，防疫隔離假以 1:1 補實習）</u> <u>2. 服裝儀容：</u> <u>男性須穿著長褲；女性衣裙褲不可過短。裙長及褲長不可短於膝上七公分。</u> <u>不可穿著牛仔褲，鞋子不可露出腳指頭，記得穿襪子。</u> <u>上班時須穿著白色制服，並配戴識別證於左胸前。</u> <u>頭髮不可染太明顯或太搶眼的顏色 ex. 金色、綠色、紫色、紅色。</u>