

## 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	林昆瑩	填表日期	113 年 1 月 26 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	高雄榮民總醫院						
立 合 約 書 人	陳金順						
發 文 單 位 通 訊 地 址	高雄市左營區大中一路 386 號						
網 站 連 結	vghks.gov.tw						
<b>醫療院所整體規模與其他綜合資料</b>							
醫院層級	<input checked="" 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 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						
1477 床							
<b>復健科組織架構</b>							
復健科主任姓名	張幸初	病床數	17 床	平均佔床率	100%	平均每月門診人次	2100 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						
<b>物理治療部門/所</b>							
是否通過訓練機構評鑑	<input checked="" type="checkbox"/> 是訓練機構名稱： <input type="checkbox"/> 否						
主管姓名		職稱		聯絡電話		電子信箱	
臨床實習負責人姓名	林昆瑩	職稱	物理治療師	聯絡電話	07-3422121-74202	電子信箱	kylinqylin@vghks.gov.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	17 人	兼任	0 人
	工作資歷超過(含)4 年			專任	14 人	兼任	0 人
	工作資歷 2 年(含)至 4 年			專任	1 人	兼任	0 人
	工作資歷為不滿 2 年			專任	2 人	兼任	0 人
	具有臨床教師人數(經醫策會認可機構認證)						12 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				1:2			

## 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 checked="" 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	小時 人/半天	小時 10-12 人/ 半天	小時 10-12 人/半天
	神經系統物理治療	小時 人/半天	小時 人/半天	小時 5-8 人/半天	小時 3-4 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	小時 4-6 人/半天	小時 4-6 人/半天
	小兒物理治療	小時 人/半天	小時 人/半天	小時 人/半天	小時 2-3 人/半天
選修項目	請填寫項目：	小時 人/半天	小時 人/半天	小時 /半天	小時 5-8 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 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 5 月 15 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：元/月)請提供申請辦法或表格：			



### 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	蔡幸明	電話	07-3422121 分機 78059	電子信箱 <a href="mailto:Hmtsai0607@vghks.gov.tw">Hmtsai0607@vghks.gov.tw</a>
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 checked="" type="checkbox"/> 每學期每人 450 元			
體檢內容	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 checked="" type="checkbox"/> 需參加實習說明會 日期時間：實習日期起始日的前一週週五下午 1:30PM 報到地點：復健部 2F(及相關會議室) 負責老師：林昆瑩
	<input type="checkbox"/> 無實習說明會
實習報到	日期時間：如實習日期 報到地點：各專業物理治療室 負責老師：各組組長
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	