

奇美永康總院物理治療實習生實習單位調查表

填表日期：112年12月3日

願意提供於1. 本系網頁：是；否

醫療院所：

醫院名稱：奇美醫療財團法人奇美醫院

簽約正式發文單位名稱：奇美醫療財團法人奇美醫院復健部

發文單位通訊地址：710 台南市永康區中華路 901 號

簽約負責單位/人員：復健部物理治療組/葉建男總技師

電話號碼：(06)2812811 轉 55000

電子信箱：850620@mail.chimei.org.tw

醫院網站連結：http://www.chimei.org.tw/

第一部分：單位基本資料

1. 醫院整體規模與其他綜合資料：

是否為教學醫院：是 否

醫院層級：

醫學中心 準醫學中心 區域醫院 地區醫院 基層診所 其他

通過評鑑有效日期：107 年 1 月 ~ 113 年 12 月

病床數：1273 床；平均佔床率：90 %；平均每月門診人次：11 萬

2. 復健科組織架構：

復健科主任：王鈺霖

病床數：10 床；平均佔床率：50 %；平均每月門診人次：2700

專業人員：物理治療 職能治療 語言治療 義肢支架裝具 其他:請說明
臨床心理師

3. 物理治療單位：

是否通過訓練機構評鑑？是 否 訓練機構名稱奇美醫院復健部物理治療組

負責人：葉建男；職稱：總技師；聯絡電話：(06) 2812811 轉 55000

電子信箱：850620@mail.chimei.org.tw

臨床實習負責人：劉天慧；職稱：組長；聯絡電話：(06)2812811 轉 55016

電子信箱：860926@mail.chimei.org.tw 或 tinnie.liu@gmail.com

物理治療師資歷(至本年度12月底為止)：現有專任26人、兼任 人

工作資歷超過(含)4年者有 專任21人、兼任 人

工作資歷為2年(含)至4年者有 專任2人、兼任 人

工作資歷為不滿2年者有 專任3人、兼任 人

具有臨床教師人數：24 人（經醫策會認可機構認證）

物理治療生資歷(至本年度 12 月底為止)：現有專任 7 人、兼任 人

提供物理治療學生實習領域之其他專業人員

（含輔具治療師等，至本年度 12 月底為止）：現有專任 人、兼任 人

實習生師比： 1:1 或 1:2

第二部分：物理治療臨床實習調查

1. 可提供之實習制度(可複選)：A 制(6 週) B 制(12 週) C 制(18 週) D 制(36 週)

2. 實習目標：

建立以「物理治療學習者」為中心的教學環境；培養合格的準物理治療師。

3. 實習內容：肌肉骨骼系統(240 小時)/神經系統(240 小時)/小兒物理治療(240 小時)

肌肉骨骼系統(240 小時)/神經系統(240 小時)/呼吸循環系統物理治療(240 小時)

腫瘤癌症物理治療(240 小時)/神經系統(240 小時)/小兒物理治療(240 小時)

腫瘤癌症物理治療(240 小時)/神經系統(240 小時)/呼吸循環系統物理治療(240 小時)

以上組合四擇一

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	小時	240 小時	小時
	神經系統物理治療	小時	小時	240 小時	小時
	呼吸循環系統物理治療 (含床邊物理治療)	小時	小時	240 小時	小時
	小兒物理治療	小時	小時	240 小時	小時
選修項目	請填寫項目： <u>腫瘤癌症物理治療</u>	小時	小時	240 小時	小時
	請填寫項目： _____	小時	小時	小時	小時
	請填寫項目： _____	小時	小時	小時	小時
	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				

肌肉骨骼系統與
癌症物理治療
二擇一

呼吸循環與小兒物理治療二擇一

4. 臨床實習時間：

全部在週一至週五白天

會包括部分時間於夜間實習，

請說明：_____

會包括部分時間於週末或假日實習，

請說明：_____

5. 實習分站情形：請就實習分站或分段、學生輪換之實施狀況，簡述之。

神經系統物理治療為必選站別為期6週(240小時)；肌肉骨骼系統與腫瘤癌症物理治療為二為擇一(6週:240小時)；呼吸循環系統物理治療與小兒物理治療為二擇一(6週:240小時)。

6. 物理治療實習學生應參與的教學研討活動：

Journal Meeting(staff) Case Conference Book Reading

Seminar(Topics)

Others：EBM之PICO研習會

7. 是否要書寫病歷： 否 是(老師是否批閱或與學生討論： 否 是)

8. 學生每半天負責治療人數(負荷量)：

實習學科	實習內涵	學生每半天負責治療人數			
	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	人/半天	人/半天	4人/半天	人/半天
	神經系統物理治療	人/半天	人/半天	4人/半天	人/半天
	呼吸循環系統物理治療 (含床邊物理治療)	人/半天	人/半天	4人/半天	人/半天
	小兒物理治療	人/半天	人/半天	4人/半天	人/半天
選修項目	請填寫項目： _____	人/半天	人/半天	人/半天	人/半天
	請填寫項目： _____	人/半天	人/半天	人/半天	人/半天
	請填寫項目： _____	人/半天	人/半天	人/半天	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				

9. 學生實習分發制度

(1). 醫院遴選方式:A. 申請注意事項及準備文件是否與去年相同, 是)但以 email:

860926@mail.chimei.org.tw 或 tinnie.liu@gmail.com) 否 (請提供)

繳交書面申請資料:

必須項目: 歷年成績單 名次表 實習申請表 實習計畫 推薦信
_____封

其他:大三或大四(六年制)上學期成績單照片或影印本

口試/面試: 無 有, 預計於何時進行? 113.2.14(三)視訊面試其他: 請說明相關規定: 自傳以2頁A4為限, 不用推薦信

收件截止日期: 2月6日(113.2.6的17:00前E-MAIL 寄出實習申請單和
大一至大二年級歷年成績單-**附排名**, 大三上學期成績單可用手機
拍照附 E-Mail 附檔中, 以成績初篩名單以安排視訊面試)

B. 是否同意提供候補, 是 否

(2). 學校遴選方式
錄取名單需於__月__日前通知

(3). 選填

10. 膳宿提供情形：

膳食：供膳 自理(員工餐廳優惠)

住宿：自理 可以申請宿舍(金額： 元/月) 申請辦法：_____

11. 本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	亞洲	仁德	慈惠
D 制 (36 週)	D1														
	C1		2	5		1	2	2	3	1			1		
C 制 (18 週)	C2		2	1	1	2	3	4	2	2					
	B1														
B 制 (12 週)	B2														
	B3														
	B4														
	A1														
A 制 (6 週)	A2														
	A3														
	A4														
	A5														
	A6														
	A7														
	A8														

12. 下學年度可提供的最高實習名額：依申請人成績及志願分配

實習制度別		名額	時數				
			骨科	神經	小兒	心肺 /急性床邊	其他：腫瘤癌 症物理治療
D 制 (36 週)	D1						
C 制 (18 週)	C1	15	9	15	6	9	6
	C2	15	9	15	6	9	6
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**實習簽約負責聯絡人**

1. 簽約負責科室：教研組 復健科 其他_____
2. 簽約公文寄送地址：710 台南市永康區中華路 901 號
3. 簽約公文負責聯絡人：葉建男 聯絡電話：(06)2812811 轉 55000
4. 聯絡人電子信箱：850620@mail.chimei.org.tw

實習合約書

5. 實習費用：每週 每月 每學期 每人250元
6. 醫院正式名稱：奇美醫療財團法人奇美醫院
7. 立合約書人：林宏榮 院長

實習簽約公文附件

8. 須檢附保險證明(100 萬或以上意外險) 是 否
9. 須檢附體檢名冊 是 否
若上題答案為否，請勾選適當選項 報到時繳交體檢資料 不需體檢
10. 體檢內容：

	一年內	六個月內	其他時間點
一般體檢			
胸腔 X 光		V (地區級或以上醫院)	
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			
若有其他項目， 請詳列			麻疹及德國麻疹 5 年內注射記錄 (診所或以上醫 院)，或 5 年內血 液檢驗報告麻疹 及德國麻疹抗體 為正:地區級或 以上醫院)

實習學生報到注意事項

1. 實習說明會：需參加實習說明會 無實習說明會

日期時間：_____ 報到地點：_____

負責老師：_____

2. 實習報到

日期時間：實習第一天上午 8:00 報到地點：奇美醫院復健部

負責老師：葉建男總技師

3. 攜帶文件：

體檢報告影本 保險證影本 其他：2 吋照片兩張，身份證影印本

-