

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院 見/實習相關說明

一、申請資料繳交：

- 1.實習合約書：**請註明 (1)實習起訖日期 (2)學生人數 (3)師生比例(1:2) (4)實習費用 (5)實習學生投保意外傷害醫療險最低額度 100 萬元 (6)校方老師應至本院與臨床教師進行課程溝通與檢討等項目。
- 2.學生名冊：**包含學生姓名、身分證字號、聯絡電話、電子信箱及實習日期等。
- 3.宿舍申請：**欲申請住宿須提前於來函「學生名冊」中提出申請，並於學生名冊中註明性別與通訊地址，方可代為申請，但無法確保實習期間有宿舍可提供，需視當時空房狀況而定，若遇宿舍額滿之情況，將另行通知。
住宿費用於報到當日繳清(住宿費用將視房型而定，每人約 3,500 元/月)。
***身分證戶籍地於台北市、新北市者不符合申請資格，不得申請宿舍。**
- 4.保險：**為保障學生安全，校方應於學生實習前辦理保險(除一般學生團體平安保險額度外，應增加傷害保險最低保額 100 萬)，並於報到前將佐證資料提供院方。
- 5.歷年成績單：**請檢附學生在校歷年成績單。
- 6.實習計畫書：**請檢附學生實習計畫書(學校教學訓練計畫，若無可免附)。
- 7.體檢報告：**實習前 3 個月內檢查合格，請參照體檢項目一覽表(第 3 頁)
(目前因疫情影響請提前二週前檢送資料)。
- 8.實習學生簡歷表：**請學生填寫(第 4 頁)完成，於報到前繳交電子檔或報到當日繳交紙本皆可。
- 9.人事資料卡：**請學生填寫(第 5 頁)完成，並其照片貼上。
- 10.一寸彩色照片 2 張：**請學生於照片背面寫上姓名、實習單位及實習期間，並將一張黏貼於簡歷表上，其餘照片於報到當日使用。
- 11.身分證正反面影印本：**1 份。

※請務必提前於三週前備齊以上須繳交資料，以免影響學生權益。(可電子檔傳送至送教學部給承辦人)

二、實習費用：

- 請學校承辦人於通訊欄註明學校科系與學生姓名，匯款完畢請來函告知，以利後續作業。
- **費用說明：**依 FAI00B013 之 ISO 規範：物理治療實習學生，收取實習指導費每人每月 1200 元整(300 元/週，未滿 5 天以週計算)，如遇無連續到院之實習學生，按天數換算為週數後計算(110.08.16 修訂)。
- **銀行別：**兆豐國際商業銀行(017)
分行別：中和分行(0697)
戶名：佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院
帳號：069-09-08000-7
※若由學生自行支付，請學校事先告知。

三、實習優惠事項：

- 憑識別證即可於本院美食街(B1)、靜思書軒(1F)、星巴克(2F)享有員工優惠折扣。
- 就醫折扣：
(1)掛號費全免。(2)門急診部分負擔、病房費差額 7 折。
(3)門急診其他自費、住院部分負擔與住院其他自費 9 折。

四、實習學生報到注意事項：

- 報到時間：**報到日上午八點半。**

- 報到地點：台北慈濟醫院教學部(大愛樓 13 樓 A 區，請按門鈴)。
- 報到前需完成：**職前訓練影片_醫學教育學習歷程平台**
- 機車停車證申請：請準備行照及駕照正反面**影印本**(非本人行照請附眷屬身分證影本)，報到當天可協助一併申請。
- 住宿費(若無則免)與實習費(由學校繳交者免)需於報到當天繳交完成，請事先準備。**
- 醫事職類承辦人：教學部_李姿萱，電話：02-66289779#7303，
E-mail：正本 tch35067@tzuchi.com.tw，副本 tzuchitpms@gmail.com。

五、服裝儀容(衣)：(若有實習專用之制服，以下服裝規範則僅供參考。)

- 上衣：以白色襯衫(有領上衣)為主，且搭配白袍或實驗衣(行政類除外)。
- 長褲：以深色長褲(深黑色、深藍色)為主。
- 鞋子：以黑色包鞋為主(不得穿著非正式場合之拖鞋、涼鞋或懶人鞋等)。
- 頭髮：女性長髮者須挽髻，男性不得蓄長髮。
- 外套：以深色、黑色為主。
- 見實習期間請將**識別證**佩帶左胸前。請自行攜帶實驗衣或白袍。(若無則免)

六、用餐資訊(食)：

- 院區內一律食用**素食**。
- 收費標準：提供中餐服務 **40 元/餐**。請自備環保餐具(碗、筷、杯子)。

七、住宿需知(住)：

- **申請到本院宿舍者，將於實習報到前一週寄【台北慈濟醫院住宿通知單】之信件給申請者。**
- **因宿舍名額有限，故申請到本院宿舍者，除不可抗拒因素外，皆不可隨意取消住宿申請。**
- 本院宿舍**無提供寢具(含枕頭、棉被、床單)**，私人盥洗用品、衣物等請自行攜帶。
- 宿舍地址：23142 新北市新店區建國路 289 號—本院合心樓
- 郵寄行李&領取宿舍鑰匙地址：23141 新北市新店區中正路 542-6 號—慈濟宏廣大樓(郵寄行李記得註明入住日期/實習單位/姓名，以免警衛先生退件，警衛先生電話：02-66289779 轉 3000)。【警衛僅能代為保管行李一週，請勿過早寄送行李】
- **入住時間**：請於**報到日前一天**至慈濟宏廣大樓櫃檯找警衛先生領取宿舍鑰匙。

若有其它宿舍相關問題，請向總務室庶務組詢問，聯絡方式：02-66289779 分機 **5603 張瑋伶小姐**。

八、交通說明(行)：

交通資訊



慈濟醫院接駁車路線圖

秀朗橋、復興路、建國路、民權路、中正路、大坪林站、慈濟醫院、捷運新店線、北新路、大坪林站、慈濟醫院

■ 為慈濟醫院接駁車路線 3、4 為捷運出口

- **公車路線**
- 慈濟醫院站(建國路)
254、290、672、673、
新店客運 綠3、綠7、綠10、綠15
- 民權路口站 綠13
- 莊敬中學 905、906、909、918、綠2、綠6、綠8
- 捷運大坪林(可轉搭接駁車)：
642、644、647、648、650、新店客運 綠13、
棕2、10綠、「坪林—台北」、「烏來—台北」
指南客運「桃園—台北市政府」、福和客運「基隆—新店」
- **外縣市交通**
- 1. 請搭車至台北車站，轉乘捷運新店線至捷運大坪林站。
- 2. 桃園地區：可於桃園火車站搭中壢客運「桃園—北二高—台北市政府」線於捷運大坪林站下車
- 3. 中壢、內壢地區：可於中壢火車站「中壢—中山高—台北」線於捷運劍潭站下車，轉搭捷運至大坪林站。

- **慈濟醫院接駁車**
- 週一至週五 07：00 — 21：00
07：00 — 18：00 每15分鐘一班
18：00 — 21：00 每20分鐘一班
- 週六 07：00 — 15：00
07：00 — 12：00 每15分鐘一班
12：00 — 15：00 每20分鐘一班
- * 國定例假日停駛。
- * 行動不便者請從 3 號出口搭乘手扶梯或電梯上樓後，右轉北新路 4 號出口搭乘接駁車。
- * 乘車處：【大坪林捷運站】4 號出口。

《體檢項目一覽表》

說明：依實習單位性質所訂立，請實習生依各自類別標示項目(※)完成體檢：

臨床意義	藥學	放射	檢驗	護理	營養	呼吸治療	物治	職治	臨床心理	聽力	其他
A. 既往病歷及作業經歷調查											
B. 自覺症狀及身體各系統之物理檢查	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
C. 身高、體重、視力、色盲及聽力檢查											
E. 血壓測量											
胸部 X 光攝影	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
水痘抗體檢查	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
MMR 抗體檢查	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
B 型肝炎抗原檢查(HBsAg)	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
B 型肝炎抗體檢查(anti-HBs)	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
C 型肝炎抗體檢查	※		※	※		※	※	※		※	※
A 型肝炎					※						
肝功能 AST(GOT)			※								
肝功能 ALT(GPT)		※	※		※					※	
肌酸酐-腎功能(creatinine)		※			※					※	
膽固醇檢查					※					※	
三酸甘油脂檢查					※					※	
血糖檢查(Glucose AC)					※					※	
血色素及白血球數檢查(CBC)	※	※			※					※	
梅毒血清檢查			※		※						
傷寒檢查					※						
甲狀腺功能檢查 TSH		※									
尿液常規(尿蛋白及尿潛血之檢查)	※	※			※					※	
肺功能檢查		※									
開放性肺結核					※						
阿米巴痢疾檢查(糞便)					※						

◎上表未列者，進行一般體檢即可(需包含下列所述)。

◎【體檢皆需包含 B 肝抗原抗體(若為陰性者，請附上疫苗施打證明)、胸部 X 光及水痘和 MMR 抗體檢驗報告(若為陰性者，請附上疫苗施打證明)等檢查。】

實習生簡歷表

實習期間：自 年 月 日 ~ 年 月 日止 填表時間： 年 月 日

一、基本資料							
姓名		性別		血型		照片黏貼處	
身份證字號		生日	年	月	日		
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚	身高		體重			
連絡電話	手機：		住家：				
地 址 (郵遞區號)	通訊地址：()						
	戶籍地址：()						
E-mail				身分別	<input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 公費生		
緊急聯絡人	姓名		關係		電話		
緊急聯絡人住址							
學校實習指導老師	姓名			電話			
二、學 歷 (由最高學歷依序排序)							
學位	學校名稱	科 系	修業期間 (起迄時間)			畢肄業	
			年	月	~	年	月
			年	月	~	年	月
三、工作經歷 / 工讀經驗							
服務單位	職 稱	工作期間			工作內容		
四、專業證照 (請檢附證照影本)							
證照名稱				訓練/取得期間			
五、社團活動及志工服務經驗							
名稱	職務	參與期間	名稱	職務	參與期間		
六、研習活動							
研習名稱					研習期間		

實習期間：_____年____月____日至_____年____月____日



佛 教 慈 濟 人 濟 院
醫 療 財 團 法 人
Taipei Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

人事資料登記卡

人員身份：慈誠 委員 榮董 慈青 教聯會 人醫會 其它：_____

招募管道：校園徵才活動 104人力銀行 慈濟招募網頁 親友/員工介紹 各醫學會 慈濟月刊 其它_____

◎本院為無菸醫院，為維護同仁健康，院區內一律禁菸。
◎(1)請問您目前有沒有抽菸的習慣：沒有有
抽菸(目前沒有抽菸習慣者，不用下一題)
(2)您是否考慮要戒菸：有沒有
(有戒菸意願者，請轉專人為您服務)

姓名			英文姓名 (同護照)			身分證號			出生日期	年	月	日	性別	照片 粘貼處
血型	出生地				戶籍地址			出生日期	年	月	日	性別		
通訊地址	□□□□-□□□□				戶籍地址	□□□□-□□□□(請詳註區·里·鄰)		戶籍電話	()					
通訊電話	住家： 手機：			國籍			原住民	<input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否		語文專長				
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚		配偶姓名			配偶聯絡電話			語文專長			配偶職業		
緊急聯絡人			關係			聯絡電話	公司： 手機：		聯絡地址					
單位	教學部		職務			公費生 <input type="checkbox"/> 慈濟公費生 <input type="checkbox"/> 其它 _____								
職稱	見/實習學生	報到日期	年		月	日	勞退新制 (請勾選) 自願提繳比率	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 1% <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> 3% <input type="checkbox"/> 4% <input type="checkbox"/> 5% <input type="checkbox"/> 6%						
學歷程度	學校名稱	日間	夜間	科系名稱	入學	畢業	年	月	止	年	月	止	修業年數	證件字號
					年	月	起	年	月	止	年	月	止	年
					年	月	起	年	月	止	年	月	止	年
					年	月	起	年	月	止	年	月	止	年
證書名稱	證書號碼	發證日期	證書名稱	證書號碼	發證日期	證書名稱	證書號碼	發證日期	證書名稱	證書號碼	發證日期	證書名稱	證書號碼	發證日期