**中國醫藥大學物理治療學系校外實習機構調查表**

**填表日期**： 107 年 12 月 13 日

**願意提供於1. 本系網頁**：▪是；□否

**醫療院所：**

**醫院名稱：** 長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院

**簽約正式發文單位名稱****：** 長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院

**發文單位通訊地址：** 833高雄市鳥松區大埤路123號

**簽約負責單位/人員：** 王植熙 院長

**電話號碼：** 07-7317123

**電子信箱：**

**醫院網站連結**：

**第一部分：單位基本資料**

**1. 醫院整體規模與其他綜合資料：**

醫院層級：

教學醫院▓是 □否

▓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 ~ 110年12 月

病床數： 床；平均佔床率： ％；平均每月門診人次：

**2. 復健科組織架構：**

復健科主任：\_王琳毅 醫師

病床數： 69 床；平均佔床率： ％；平均每月門診人次：

專業人員：▓物理治療 ▓職能治療 ▓語言治療 □義肢支架裝具 ▓其他， 音樂治療師

**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

負責人： 蘇翠玲 ；職稱： 物理治療組長；聯絡電話：07-7317123#6277

電子信箱：

臨床實習負責人：蘇翠玲 ；職稱： 物理治療組長；聯絡電話：07-7317123#6277

電子信箱：tsuiling @adm.cgmh.org.tw

物理治療師資歷(至本年度12月底為止)：現有專任 20 人、兼任 0 人

工作資歷超過(含)4年者有 專任 20 人、兼任 人

工作資歷為2年(含)至4年者有 專任 0 人、兼任 人

工作資歷為不滿2年者有 專任 人、兼任 0 人

具有臨床教師人數： 20 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 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

(含輔具治療師等，至本年度12月底為止) ：現有專任 0 人、兼任 0 人

實習生師比：\_\_\_\_\_1.1:1\_\_\_\_\_

**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)

**2. 實習目標：**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**3. 實習內容：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | 120 小時 | 240小時 | 240 小時 | 小時 |
| 神經系統物理治療 | 120 小時 | 240小時 | 240 小時 | 小時 |
| 呼吸循環系統物理治療（含床邊物理治療） | 120 小時 | 120小時 | 120 小時 | 小時 |
| 小兒物理治療 | 120 小時 | 120小時 | 120 小時 | 小時 |
| 選修項目 | | 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 |
| 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 | | | | |

**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。

(1). 肌肉骨骼系統暨運動醫學物理治療—電療室負責復健科門診關於骨骼肌肉系統疾患之治療﹔運動醫學中心(隸屬骨科部門)，提供體適能評估、骨科術後治療等。另外涵蓋外傷急症科與骨科病房之床邊物理治療。

(2). 兒童物理治療暨呼吸循環系統及急性照護物理治療--兒童物理治療室負責復健科門診關於兒童疾患之治療。呼吸循環系統及急性照護物理治療負責包括手傷、整型外科之相關病患、燒燙傷之門診治療；急性病房治療涵蓋心肺胸腔內外科、新陳代謝科、加護病房以及兒童病房等。

(3). 神經系統物理治療--運動治療室及脊髓損傷中心負責復健科住院、門診關於中樞神經系統疾患之治療。神經內外科病房之床邊物理治療

**6. 物理治療實習學生應參與的教學研討活動：**

▓Journal Meeting ▓Case Conference ▓Book Reading

▓Seminar(Topics)

□Others：

**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 | 人/半天 | 人/半天 |
| 神經系統物理治療 | 4人/半天 | 4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) | 3人/半天 | 3人/半天 | 3人/半天 | 人/半天 |
| 小兒物理治療 | 3人/半天 | 3人/半天 | 3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:**
   * + - 1. 申請注意事項及準備文件是否與去年相同，▓是 □否（請提供）

繳交書面申請資料：

必須項目： ▓歷年成績單▓名次表 ▓自傳 ▓實習計畫 □推薦信\_\_\_\_\_封

□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

口試/面試：▓無 □有，預計於何時進行？ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

其他：請說明相關規定：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + - * 1. 收件截止日期： 2月 28 日
        2. 是否同意提供候補，▓是□否

1. **□學校遴選方式**

錄取名單需於 月 日前通知

1. **□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：600元/月) 申請辦法：確認實習時提出申請(4月底前)

1. **本學年度(107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 |  | 3 | 4 | 4 | 0 |  |  | 2 | 2 | 2 | 2 |  |  |  |
| C2 |  | 3 | 4 | 1 | 3 | 1 |  | 2 | 2 | 2 | 2 |  |  |  |
| B制(12週) | B1 |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B2 |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B3 |  | 2 |  | 0 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| B4 |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A制(6週) | A1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A7 |  |  |  |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **下學年度(107學年度)可提供 □中山 □中國 □弘光實習名額：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 實習制度別 | | 名額 | 時數 | | | | |
| 骨科 | 神經 | 小兒 | 心肺 | 其他：\_\_\_\_\_\_\_ |
| D制(36週) | D |  |  |  |  |  |  |
| C制(18週) | C1 | 4~8 |  |  |  |  |  |
| C2 | 4~8 |  |  |  |  |  |
| B制(12週) | B1 | 3 |  |  |  |  |  |
| B2 | 3 |  |  |  |  |  |
| B3 | 3 |  |  |  |  |  |
| B4 | 3 |  |  |  |  |  |
| 組合B制  例: B1+B2 |  |  |  |  |  |  |  |
| A制(6週) | A1 |  |  |  |  |  |  |
| A2 |  |  |  |  |  |  |
| A3 |  |  |  |  |  |  |
| A4 |  |  |  |  |  |  |
| A5 |  |  |  |  |  |  |
| A6 |  |  |  |  |  |  |
| A7 | 2 |  |  |  |  |  |
| A8 | 2 |  |  |  |  |  |
| 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 ▓復健科物理治療組 □其他
2. 簽約公文寄送地址： 高雄市鳥松區大埤路 123 號
3. 簽約公文負責聯絡人： 蘇翠玲 聯絡電話： 07-7317123#6277
4. 聯絡人電子信箱： tsuiling@cgmh.org.tw

實習合約書

1. 實習費用：□每週 ▓每月(4週) □每學期 每人 1000 元
2. 醫院正式名稱： 長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院
3. 立合約書人： 王植熙 院長

實習簽約公文附件

1. 須檢附意外保險投保資料 ▓是 □否
2. 須檢附體檢資料 ▓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

1. **體檢內容：[請務必符合報到時於時效內]**

體檢證明應含「**三個月內胸部X光**（Chest X-ray）」、「**三個月內麻疹、德國麻疹抗體**」及「**六個月內B型肝炎表面抗原（HBsAg）、B型肝炎表面抗體（Anti-HbsAb）及B型肝炎核心抗體（Anti-HBc）、C型肝炎抗體(Anti-HCV)**」檢查（驗）報告，若未具B型肝炎、麻疹及德國麻疹抗體者必須檢附疫苗施打紀錄，或有接種禁忌者，則提供暫不適宜預防接種證明，且體檢機構須為勞動部指定之體格檢查醫療機構，並為地區醫院以上層級醫院。

**<下表紅色標記為2019年度新增或更改項目>**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 一年內 | 六個月內 | 三個月內 |
| **麻疹抗體** |  |  | ▓ |
| **德國麻疹抗體** |  |  | ▓ |
| 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 |  | ▓ |  |
| 其他項目 |  |  |  |

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：

1. 實習報到

日期時間： 依各階段實習開始日期上午8:30

報到地點： 高雄長庚醫院復健大樓9樓會議室

負責老師： 蘇翠玲

3. 攜帶文件：

▓體檢報告影本 ▓意外保險證影本 其他：▓照片 規格:1吋 張數：1張