**中區三校物理治療學系校外實習機構聯合訪視調查表(109學年度)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 填表人 | 鍾雅萍 | 填表日期 | 108年12 月25 日 |
| 此份資料提供學校 | □中山醫學大學 ■中國醫藥大學 ■弘光科技大學 | | |
| 以下資料願意提供 | 本系網頁：■□是；□否 | 物理治療學會網頁：■是；□否 | |

**第一部分：單位基本資料**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 醫院/機構/物理治療所名稱 | | | | 高雄榮民總醫院 | | | | | | | | | | |
| 簽約正式發文單位名稱 | | | | 高雄榮民總醫院教學研究部 | | | | | | | | | | |
| 網站連結 | | | | vghks.gov.tw | | | | | | | | | | |
| 發文單位通訊地址 | | | | 高雄市左營區大中一路386號 | | | | | | | | | | |
| **醫療院所整體規模** | | | | | | | | | | | | | | |
| 醫院層級 | ■教學醫院 通過評鑑有效日期： 106 年 月 ~ 110 年  月  □非教學醫院 | | | | | | | | | | | | | |
| ■醫學中心 □準醫學中心 □區域醫院 □地區醫院 □基層診所  □物理治療所(類別 ) □長照機構(類別 )  □其他 | | | | | | | | | | | | | |
| 總病床數 | 1408 床 | | | | | | | | | | | | | |
| **復健科組織架構** | | | | | | | | | | | | | | |
| 復健科  主任姓名 | 李敏輝 | | 病床數 | | | 15床 | | 平均  佔床率 | | 100％ | 平均每月門診人次 | | | 2100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，請說明 | | | | | | | | | | | | | |
| **物理治療部門/所** | | | | | | | | | | | | | | |
| 是否通過訓練機構評鑑 | ■是 訓練機構名稱：  □否 | | | | | | | | | | | | | |
| 主管姓名 |  | | 職稱 | |  | | 聯絡  電話 | |  | | | 電子  信箱 |  | |
| 臨床實習  負責人姓名 | 鍾雅萍 | | 職稱 | | 物理治療師組長兼治療長 | | 聯絡  電話 | | 3422121-4236  0931812965 | | | 電子  信箱 | ypchung@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 | | 18人 | | | 兼任 | 人 | |
| 工作資歷超過(含)4年 | | | | | 專任 | | 13人 | | | 兼任 | 人 | |
| 工作資歷2年(含)至4年 | | | | | 專任 | | 3人 | | | 兼任 | 人 | |
| 工作資歷為不滿2年 | | | | | 專任 | | 2人 | | | 兼任 | 人 | |
| 具有臨床教師人數（經醫策會認可機構認證） | | | | | | | | | | 13人 | | |
| 物理治療生總人數 | | | | | | | 專任 | | 1人 | | | 兼任 | 人 | |
| 提供物理治療學生實習領域之其他專業人員 | | | | | | | 專任 | | 人 | | | 兼任 | 人 | |
| 實習師生比 | |  | | | | | | | | | | | | |

**第二部分：物理治療臨床實習調查**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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) |
| 實習目標 | 1. 培養專業的物理治療師(具備專業的知識與態度、能注重醫療道德與行為、具備良   好的溝通技巧、能以正確的格式書寫病歷)   1. 整合在學校所學的知識與治療技巧(能運用課堂所學的知識於臨床病患之治療、   能選擇及運用正確的評估方法) | | | | | | | | |
| 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  人/半天 | 小時  10-15人/半天 | | 神經系統物理治療 | 小時  人/半天 | 小時  人/半天 | 小時  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  人/半天 | 小時  5-8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：  腫瘤癌症治療 | 小時  人/半天 | 小時  人/半天 | 小時  人/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 | ■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： | | | | | | | | |
| 教學研討活動 | ■Journal Meeting | | | ■Case Conference | | ■Book Reading | | ■Seminar(Topics) | |
| □Joint Evaluation for Child Development | | | | | □Others： | | | |
| 書寫病歷 | ■是 (老師是否批閱或與學生討論： ■是 □ 否) | | | | | | | □ 否 | |
| 實習分發制度 | □醫療院所遴選:   * + - * 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： 月 日         2. 是否同意提供候補，□是□否 | | | | | | | | |
| ■學校選填 錄取名單需於 4 月 30 日前通知 | | | | | | | | |
| 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) 請提供申請辦法或表格： | | | | | | | |
| **本學年度(108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) | D1 |  |  |  |  |  |  | 1 | 3 | 1 | 2 |  | 6 |  | 4 | | D2 |  |  |  |  |  |  | 1 | 3 | 1 | 2 |  |  |  | 4 | | C制(18週) | C1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | C2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 2 | 2 |  | | B制(12週) | B1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | B2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | B3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | B4 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | | A制(6週) | A1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | A2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | A3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | A4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | A5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | A6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | A7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | A8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | |
| **下學年度(109學年度)可提供實習名額**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 實習制度別 | | 名額 | | | 時數 | | | | | | 中山 | 中國 | 弘光 | 骨科 | 神經 | 小兒 | 心肺 | 其他：\_\_\_\_\_\_\_ | | D制  (36週) | D1 |  | 1-2 |  |  |  |  |  |  | | D2 |  |  |  |  |  |  |  |  | | C制  (18週) | C1 |  |  |  |  |  |  |  |  | | C2 |  |  |  |  |  |  |  |  | | 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 | 科室 | □教研組 □人力資源室 □復健科 □其他 | | | | | |
| 姓名 |  | 電話 | |  | 電子信箱 |  |
| 公文寄送地址 | |  | | | | |
| 實習合約書 | 實習合約書版本 | | □依醫院 (請提供電子檔) | | | □依學校 | |
| 醫院正式名稱 | |  | | | | |
| 立合約書人 | |  | | | | |
| 實習費用 | | □每週 □每月 □每學期 每人 元 | | | | |
| 實習簽約  公文附件 | 檢附意外保險投保資料 | | | □是 □否 | | | |
| 檢附體檢資料 | | | □是 □否(□報到時繳交體檢資料 □不需體檢) | | | |
| 體檢內容 | 請 🗸 選   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 項目 | 實習前  一年內 | 實習前  六個月內 | 實習前  三個月內 | 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 | □需參加實習說明會  日期時間： 報到地點：  負責老師： |
| □無實習說明會 |
| 實習報到 | 日期時間： 報到地點：  負責老師： |
| 攜帶文件 | □體檢報告影本 □意外保險證影本 其他： |
| 其他 |  |