**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**：108 年12 月31 日

**願意提供於1. 本系網頁**：□是；□否

**醫療院所：**

**醫院名稱：國泰綜合醫院**

**簽約正式發文單位名稱****：國泰醫療財團法人國泰綜合醫院**

**發文單位通訊地址：台北市仁愛路4段280號**

**簽約負責單位/人員：** 國泰醫療財團法人國泰綜合醫院人事組/**林奕伶**

**電話號碼：** (02)27082121#1315

**電子信箱：** **林奕伶** <[**cgh415750@cgh.org.tw**](mailto:cgh415750@cgh.org.tw)>

**醫院網站連結**：https://www.cgh.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：106 年1 月 ~109 年月

病床數：825 床；平均佔床率： 70 ％；平均每月門診人次： 91000

**2. 復健科組織架構：**

復健科主任：\_李棟洲

病床數：15 床；平均佔床率： 100 ％；平均每月門診人次： 2600

專業人員：□物理治療 □職能治療 □語言治療 □義肢支架裝具 □其他，請說明心理治療

**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：潘晨光 ；職稱：組長 ；聯絡電話：27082121#3732 電子信箱：jap2@cgh.org.tw

臨床實習負責人：林盈禎 ；職稱：副組長 ；聯絡電話： 27082121#3733

電子信箱：jap2@cgh.org.tw

物理治療師資歷(至本年度12月底為止)：現有專任16 人、兼任 人

工作資歷超過(含)4年者有 專任15 人、兼任 人

工作資歷為2年(含)至4年者有 專任 人、兼任 人

工作資歷為不滿2年者有 專任1 人、兼任 人

具有臨床教師人數：13 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4 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0 人、兼任0 人

實習生師比：1:0.78 (108年平均)

**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：**

1. **了解醫學中心等級之物理治療部門的作業概況、流程及各類病患的物理治療方法。**
2. **能成為優秀臨床物理治療師，應具備統合性的專業知識與溝通技巧。**
3. **能體會真誠的人文關懷，才能對患者及家屬、醫療團隊與同仁間有良性互動及和睦的人際關係，以成為可敬的專業物理治療師。**
4. **能達到基本臨床技能之要求:實習前期(1~2週)以適應環境及接案流程為主，實習中期(3~6週)以熟悉基本設備操作及基本臨床技巧為主，實習後期(7~18週)能在監督下完整評估及治療病人。**
5. **實習結束時，能通過「物理治療實習學生學習成效評估暨補救機制」內之所有評核標準。**

**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 | 小時 | 小時 | 270 小時 | 小時 |
| 神經系統物理治療 | 小時 | 小時 | 270 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 | 90 小時 | 小時 |
| 小兒物理治療 | 小時 | 小時 | 90 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。

前九週：神經(每天6小時)，心肺(每天2小時)

後九週：骨科(每天6小時)，小兒(每天2小時)

**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： lecture ，OSCE

**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 | 2人/半天 | 人/半天 |
| 小兒物理治療 | 人/半天 | 人/半天 | 2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：

非應屆畢業生須申請\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + - * 1. 收件截止日期：2 月 15 日 (郵戳為憑)
        2. 是否同意提供候補，■是□否

1. □**學校遴選方式 依學校或學會規定時程**

錄取名單需於 月 日前通知

1. ■**選填:** 若醫院遴選有有剩餘名額，開放選填。但非應屆畢業生須申請

**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：

1. **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 | 樹人 | 仁德 | 慈惠 |
| D制(36週) | D1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| C制(18週) | C1 |  | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| C2 |  |  | 2 | 3 | 0 | 1 | 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| B制(12週) | B1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A制(6週) | A1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. **下學年度可提供中國實習名額：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 實習制度別 | | 名額 | 時數 | | | | |
| 骨科 | 神經 | 小兒 | 心肺 | 其他：\_\_\_\_\_\_\_ |
| D制(36週) | D1 |  |  |  |  |  |  |
| C制(18週) | C1 | 4 | 270 | 270 | 90 | 90 |  |
| C2 | 4 | 270 | 270 | 90 | 90 |  |
| 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 人事組
2. 簽約公文寄送地址： 台北市仁愛路四段280號
3. 簽約公文負責聯絡人： 李薰芳 <barbie710104@cgh.org.tw> 聯絡電話： 0227082121#1315
4. 聯絡人電子信箱： barbie710104@cgh.org.tw

實習合約書

1. 實習費用：□每週 ■每月 □ 每學期 每人 1000 元
2. 醫院正式名稱： **國泰醫療財團法人國泰綜合醫院**
3. 立合約書人： 李發焜 院長

實習簽約公文附件

1. 須檢附保險證明 ■是 □否
2. 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

1. 體檢內容：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 一年內 | 六個月內 | 其他時間點 |
| 一般體檢 |  |  |  |
| 胸腔X光 |  |  | 三個月內 |
| B肝抗原 |  |  |  |
| B肝抗體 | V |  |  |
| B肝核心抗體 |  |  |  |
| B肝疫苗施打記錄 | V |  |  |
| C肝抗體 |  |  |  |
| MMR疫苗接種證明 | V |  |  |
| 麻疹及德國麻疹IgG抗體陽性檢驗 | V |  |  |

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： 同實習報到日 報到地點： 國泰醫院物理治療組

負責老師： 林盈禎

1. 實習報到

日期時間： 照學校行事曆 報到地點： 國泰醫院物理治療組

負責老師： 林盈禎

1. 攜帶文件：

■體檢報告影本 ■保險證影本 其他： 筷子

體檢說明：

1.請學校將實習生之體檢結果，依表造冊，務必蓋上學校印章。

2.實習3個月以上需檢附胸部 X 光之有效期為實習日前 3 個月內。 ＊但營養、呼吸治療、醫事檢驗、護理4個職類，不分長短期，皆須檢附。

4.B 肝檢查有效期為實習日前 1 年內，B型肝炎抗原體均為陰性時，須追加一苗注射，並附證明。

5. B 型肝炎檢查：包含 HBsAg、Anti-HBs。

6.實習3個月以上需檢附麻疹及德國麻疹IgG之有效期為實習日前1年內檢驗，檢驗陰性者須交接種MMR疫苗證明

7.實習前 2個禮拜繳交造冊總表，以利後續審核