

國泰醫療財團法人國泰綜合醫院 函

地 址：106 臺北市仁愛路四段 280 號

承辦人：人事組 林奕伶

電 話：(02)27082121 轉 1315

受文者：中國醫藥大學

臺中市北區學士路 91 號

發文日期：中華民國 109 年 5 月 27 日

發文字號：(109)管人字第 812 號

速別：普通

密等：普通

附件：一、醫事學生實習合約書 二、實習學生體檢造冊表 三、提供體檢報告同意書 四、匯款資訊

主 旨：同意貴校 109 學年度選派物理治療學系學生 3 名前來本院復健科實習，請查照。

說 明：

- 一、復貴校 109 年 5 月 13 日明校字第 1090005091 號函。
- 二、實習期間：民國 109 年 7 月 13 日起至民國 109 年 11 月 13 日。
- 三、實習學生：蔡秉言、林昕豫、項立武。
- 四、本院將酌收實習指導費每人每月 1,000 元（半個月以上以一個月計，不足半個月不計），共計 12,000 元。
- 五、實習期間請貴校務必為學生投保意外險，以符合衛福部規定。
- 六、隨函檢附實習合約書、體檢表、提供體檢報告同意書與匯款資訊各 1 紙，詳如附件。
- 七、本院聯絡人：復健科物理治療組 潘晨光組長，
聯絡電話 (02) 27082121 分機 3732。



正本：中國醫藥大學

院長 李發焜

5/29
109587

醫事學生實習合約書

國泰醫療財團法人國泰綜合醫院 (以下簡稱甲方)

立合約書人：

(以下簡稱乙方)

茲因乙方學生至甲方進行_____實習事宜，經雙方協定，訂定學生實習合約書如下：

- 一、 甲方同意接受乙方_____學系學生(下稱乙方學生)前來實習，實習名額____名，實習期間自民國____年____月____日起至民國____年____月____日止，實習時數____小時(以____小時為原則，至少應達____小時)。
- 二、 乙方學生至甲方實習前，應將每學期實習名冊、實習計畫、實習護照、實習費用、評分標準及實習學生之基本資料造冊函送甲方，以利甲方行政作業。
- 三、 甲方實習指導教師與乙方實習學生之比例與教師資格，皆需符合教學醫院評鑑相關規定。
- 四、 乙方分派學生至甲方實習前，應依甲方規定體檢項目辦理，並請提供「實習暨見習學生提供檢查報告同意書」，乙方造冊用印後交甲方留存，檢查報告予乙方留存。
- 五、 乙方於學生實習期間，應為實習學生投保意外傷害保險(須包含學生平安險、意外傷害保險最低保額新台幣 100 萬元)，保險證明書由乙方於學生實習前提供予甲方留存。
- 六、 乙方學生於實習期間之住宿、膳食、疾病治療、安全維護或其他生活必須事項概由其自理，甲方得酌情予以協助。
- 七、 乙方學生於實習期間因執行業務受傷而於甲方就醫時，得比照甲方員工就醫優待辦法辦理。
- 八、 乙方學生服裝儀容配置應依甲方規定，實習期間均須佩戴甲方識別證。
- 九、 甲方酌收實習指導費每人每月新台幣_____元。
- 十、 乙方學生因實習業務所需使用之各種器材及物品均由甲方提供(所有權仍屬甲方所有)，因可歸責於乙方學生之事由致有損壞時，乙方學生應負賠償之責。
- 十一、 乙方學生於實習期間應遵守甲方各項工作規則(包括員工出勤及請假規定等)，如有違紀、行為不端或不聽從甲方指導，甲方得隨時通知乙方停止乙方學生實習。
- 十二、 乙方學生於甲方發生異常事件時，應依甲方異常事件流程執行通報。
- 十三、 乙方學生應善盡病人資料之保密責任與符合個人資料保護法之使用範圍，如有無故洩露、不當利用或其他違法事由者，乙方與乙方學生應負全部責任，概與甲方無關。
- 十四、 乙方學生遇傳染病案例或於傳染病流行期間，甲方應提供乙方學生必要之防護措施，乙方學生應遵守甲方之相關規定。甲方應提供乙方學生感染管制相關課程，以維護學生安全。
- 十五、 乙方基於安全考量，於甲方遇有不可抗力之重大災難或傳染疾病發生時，得召回乙方學生。
- 十六、 乙方學生於實習期間或實習完畢後，甲、乙雙方應指派專責人員、實習指導老師及乙方

學生等人，於甲方召開實習檢討會議，以便調整訓練計畫及檢討實習成效。

- 十七、 甲方應於乙方學生實習結束時填寫「實習成績考評表」，提供乙方作為評定成績之依據，實習結束後由甲方出具實習結業證明書。
- 十八、 乙方學生於實習期間因故須終止實習時，乙方應於一個月前以公文通知甲方，已繳付之實習指導費不予退還。
- 十九、 本合約所有相關附件及甲、乙雙方協議同意之公函，均視為合約之一部分，具合約條款完全相同之效力，其他有關實習合作未盡事宜，甲、乙雙方得視實際需要協議後，以書面另訂。
- 二十、 甲、乙雙方及乙方學生因本合約內容涉訟時，合意以臺灣臺北地方法院為第一審管轄法院。
- 二十一、 本合約書一式二份，於雙方簽署用印後，各執乙份存查。
(以下空白)

立合約書人

甲 方：國泰醫療財團法人國泰綜合醫院

代表人：李發焜 院長

地址：10630 台北市大安區仁愛路四段 280 號

甲方聯絡人：

連絡電話：(02)2708-2121 分機：

乙 方：

代表人：

地址：

乙方聯絡人：

連絡電話： 分機：

中 華 民 國 年 月 日

109年00大學 實習學生造冊總表

項次	實習單位	學生姓名	性別	實習起始日	實習結束日	X光檢查結果	B肝表面抗原 檢查結果HBsAg	B肝表面抗體 檢查結果 Anti-HBs	麻疹及德國麻疹 IgG檢驗	備註
						體檢日期	體檢日期	體檢日期	體檢日期	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										

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.實習前兩週繳交造冊總表，以利後續審核；資料由學校填具，若有與事實不符，造成醫院損失，後果自行負責，體檢報告由學校留存。

承辦人：

實習學校蓋章：

國泰醫療財團法人國泰綜合醫院

實習學生提供體檢常規檢查報告同意書

為配合至貴院實習所需，本人同意於下列實習日前，提供本人體檢常規檢查資料，供貴院蒐集、處理及利用，並明瞭若選擇不提供或提供不完整之體檢資料時，貴院可拒絕本人相關實習業務。

恐口說無憑，特立此同意書為憑。

此致

國泰醫療財團法人國泰綜合醫院

實習單位：_____

實習期間：_____年_____月_____日起至_____年_____月_____日止

實習學生簽章：_____

實習學生家長簽章（未滿20歲者需法定代理人簽章）：_____

簽署日期：_____年_____月_____日

茲將匯款資料詳列如下，敬請惠予配合辦理。

醫 院 名 稱	國泰醫療財團法人
統 一 編 號	04129719
醫 院 地 址	台北市仁愛路四段 280 號
匯 款 銀 行 名 稱	國泰世華商業銀行營業部
戶 名	國泰醫療財團法人
銀 行 帳 號	218030000604

連絡電話：02-23257500 轉 1220、1221

傳真電話：02-27557994

國泰醫療財團法人

管理部出納組 敬啟