

# 天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院 函

地址：23148新北市新店區中正路362號

聯絡人：顏明珠

聯絡電話：02-2219-3391分機66011

傳真電話：02-22196715

404

臺中市北區學士路91號

受文者：中國醫藥大學

發文日期：中華民國109年6月19日

發文字號：耕醫教研字第1090004773號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：實習合約書、實習(醫)學生及代訓人員報到暨離院表、外部人員保密切結書

主旨：有關 貴校物理治療學系4年級學生擬於109學年度申請至本院復健科實習乙案，本院敬表同意，復如說明段，請查照。

說明：

- 一、復 貴校中華民國109年6月11日明校字第1090006401號函。
- 二、此實習需酌收實習費用每梯次每名學生4,500元整，惠請支票或匯款方式支付，若以匯款支付敬請提供匯款憑證影本寄至edu.cth@gmail.com以利核銷帳務。
  - (一)戶名：天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院
  - (二)銀行名稱及分行：玉山銀行 新店分行
  - (三)銀行帳號：0554-968-168166
  - (四)統一編號：38201800
- 三、檢附本院已用印學生實習合約書一式乙份。
- 四、惠請實習前二週提供學生6個月內體檢證明(應包含胸部X光、B型肝炎抗原、B型肝炎抗體或完成注射B型肝炎疫苗之療程)，以利本院資料存查。
- 五、國內外疫情頻傳，為保護學生及實習場所安全，建議學生提供以下證明至本院存查：
  - (一)具有曾經診斷確認感染麻疹佐證資料；
  - (二)提出具麻疹免疫抗體檢測陽性報告，且檢驗日期距今小

6/3

18710

於5年；

(三)提出最後15年內曾補接種1劑MMR疫苗紀錄；

(四)無上述資料者，應提供一年內之麻疹及德國麻疹IgG抗體檢驗結果，檢驗結果陰性者建議施打MMR疫苗，並附證明。

六、因應COVID-19，請學生主動告知實習前14天之旅遊史及接觸史，該生若屬於居家隔離及居家檢疫者，請暫緩實習；該生若屬於自主健康管理者，請於實習前繳交學生的健康關懷紀錄表(需有負責關懷人員之簽名)，方可到院實習。

七、檢附本院「實習(醫)學生及代訓人員報到暨離院表」、「外部人員保密切結書」，惠請學生於實習當日上午8：30攜帶報到暨離院表、切結書，及1吋照片2張至本院A棟10樓教學研究部辦理報到手續。

正本：中國醫藥大學  
副本：教學研究部

院長 林恒毅

行  
違  
章

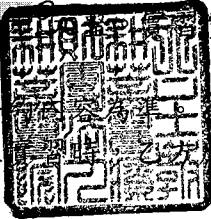
# 實習合約書

立合約書人 天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院及安康院區 (以下簡稱甲方)  
中國醫藥大學 (以下簡稱乙方)

茲為甲方同意接受乙方學生在指定場所臨床實習，經雙方協議訂立本合約並約定下列條款共同遵守。

## 一、實習期間與實習名額：

- (一) 本次實習名額：8名。
- (二) 實習學生就讀乙方：物理治療學系 (科系)。
- (三) 實習單位：甲方 復健科物理治療組
- (四) 實習時間自民國 109 年 7 月 13 日至110 年 4 月 2 日止；實習時數 720 小時以上。
- (五) 實習費及實習指導費(依教育主管機關規定標準收費)：實習費每名學生每月新臺幣 1,000 元整；實習指導費 45 元。實習費及實習指導費乙方應於實習結束二週內全額交予甲方。
- (六) 實習起訖時間以雙方簽訂合約內容為準，乙方非經甲方書面同意不得中途變更。實習期間乙方學生因故須中止實習，乙方應以公文通知甲方。



## 二、實習相關內容：

- (一) 甲方臨床指導教師與乙方學生人數比例至多 1:3。
- (二) 乙方應於分派學生至甲方實習二週前，將本合約、學生名冊、成績評核表及學生 6 個月內體檢證明(應包含胸部 X 光、B 型肝炎抗原、B 型肝炎抗體或完成注射 B 型肝炎疫苗之療程)、5 年內麻疹與德國麻疹 IgG 抗體檢測為陽性結果之報告或 15 年內曾補接種 MMR 疫苗證明或具有曾經診斷確認麻疹之佐證資料送達甲方。
- (三) 甲方之臨床指導教師或人員負有安排乙方實習學生教學之義務，且甲方所安排之訓練等內容應與實習目的相符，有務實可行之教學目標與核心課程，並應提供實習學生符合教學醫院評鑑相關規定之學習環境及師生比例。
- (四) 乙方學生在甲方實習期間，係依甲方所編定「實習(醫)學生及代訓作業辦法」、「醫事實習學生實習規範」之內容辦理。

## 三、保險：

- (一) 學生實習期間之保險，應依教育部規定，除一般學生團體平安保險額度外，應投保傷害保險最低保額 100 萬，該保險由乙方自行規劃並負責辦理，與甲方無涉。乙方應於實習二週前將保險證明及名冊送至甲方，影本亦具其效力。
- (二) 乙方學生在實習期間之疾病治療，甲方依健保規定進行治療，並依甲方醫療費用優待辦法給予乙方學生就醫優待，但健保不給付及自費項目，由乙方學生自行負責或通知乙方轉告其家長清償之。

## 四、實習生輔導：

- (一) 乙方學生在實習期間應遵守甲方之各項管理規定和接受相關人員之指導及定期評核，如有違反規定或未達甲方所定標準情節輕者，得由甲方依規定處理或扣減其實習成績；情節確屬重大者應由雙方協商處理或中止其實習。
- (二) 實習期間乙方定期安排指導老師赴甲方訪視實習學生，負責專業實務實習輔導、溝通、聯繫工作。
- (三) 甲乙方應共同輔導實習學生，並設置專責單位，負責處理學生申訴案件，以維護其權益。
- (四) 實習期間，若有特殊因素，雙方未克遵守時，應協商解決，如有未盡事宜得經雙方

同意協調修訂。

五、實習考核：

- (一) 學生實習期滿時，由甲方於二週內核發實習成績評核表寄送乙方作為評查全部成績之依據。但乙方學生因故終止實習時，甲方得不予核給成績評核表。
- (二) 學生表現或適應欠佳時，甲方應通知乙方，並共同協商處理，經輔導未改善者，甲方得取消實習資格或轉介其他實習單位。
- (三) 實習結束後，乙方學生如有需要開具「實習證明書」，由乙方學生向甲方教學研究部提出申請。
- (四) 甲乙雙方於實習期間需至少召開一次學生實習檢討會討論學生實習事宜，期使校外實習課程合作更臻完善。

六、合約之終止：

- (一) 實習期間屆滿後，實習合約書立即終止。
- (二) 甲方如因業務因素致無法兼顧乙方學生之輔導或乙方未遵守各條款約定時，由雙方協商後，甲方得隨時終止本合約，乙方絕無異議。

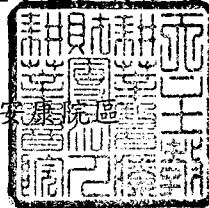
七、附則：

- (一) 為顧及甲方業務機密及病人隱私，乙方學生及指導老師因實習業務所知悉甲方之業務機密及病人隱私，無論於實習期間或實習終了後，不得任意蒐集、處理、利用、公開、散佈、複製或將個人資料為任何不當之利用。甲方則對乙方實習學生相關資料亦須善盡資料保護責任與符合個人資料保護法之使用範圍。
- (二) 實習期間乙方學生之住宿、膳食、交通及疾病治療、安全維護或其他生活必需事項由乙方學生自理，甲方得酌情予以協助。
- (三) 若遇有不可抗力之重大災難或傳染病，乙方基於安全考量，得以書面通知甲方後召回乙方學生。
- (四) 乙方學生在實習期間所使用之器材、物品，如有不慎或故意損壞遺失、被竊等情事，由學生個人負責照甲方進價賠償。情節重大者：並通知乙方給予議處。
- (五) 甲、乙方應依性騷擾防治法、性別工作平等法及性別平等教育法對乙方學生具有保護義務，確保實習環境之安全。乙方學生於實習期間遭受性侵害、性騷擾、性霸凌，爰向甲方及乙方申訴時，甲、乙雙方應依法提出調查申請，並採取立即有效之糾正及補救措施。
- (六) 就乙方學生造成甲方受有損害(包括但不限於對於第三人負賠償義務或行政罰鍰等)應負損害賠償責任，乙方並同意負擔連帶賠償責任。

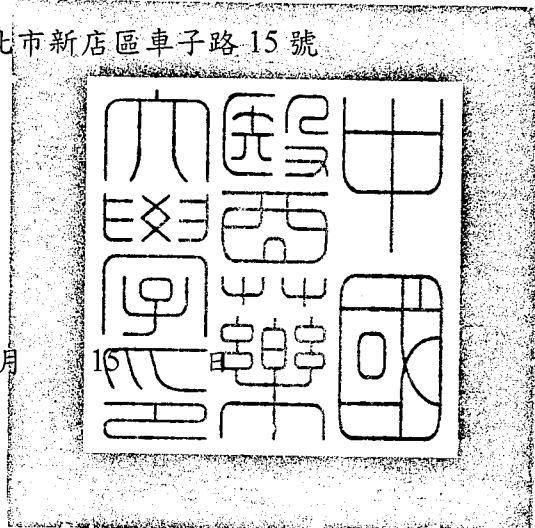
八、本合約書乙式二份，甲乙雙方各執一份為憑，如有未盡事宜，得經雙方協調修訂之。

立合約書人：

甲 方：天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院及安康院區  
代表人：林恒毅  
職 稱：院長  
電 話：(02) 22193391  
地 址：新北市新店區中正路 362 號 / 新北市新店區車子路 15 號



乙 方：中國醫藥大學  
代表人：洪明奇 校長  
職 稱：校長  
電 話：04-2205-3366  
地 址：台中市北區學士路 91 號



中華民國 109 年 5 月

## 實習（醫）學生及代訓人員報到暨離院表

姓名											貼彩色照片處
籍貫	身分證字號					出生年月日					
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		婚姻			<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚					
地址										電話	
E-MAIL										電話	
就讀學校			科系			年級					
實習(代訓)科別		訓練方式		<input type="checkbox"/> 代訓		<input type="checkbox"/> 實習		<input type="checkbox"/> 見習			
實習(代訓)期間		自 年 月 日起至 年 月 日止		共計		小時					
※本人同意以上資料，提供教研部製作數位學園個人帳號，簽名：_____											
報到 流程	教學研究部		圖書室			人資室			實習(代訓)單位		
	報到及資料填寫		辦理借書證			領識別證			安排訓練課程		
	<input type="checkbox"/> 簽署保密切結書 <input type="checkbox"/> 領學習護照 <input type="checkbox"/> 領口罩 <input type="checkbox"/> 領值班機(醫師適用)										
離院 流程	實習(代訓)單位		人資室			圖書室			教學研究部		
	<input type="checkbox"/> 繳回學習護照 <input type="checkbox"/> 評核實習(代訓)成績		<input type="checkbox"/> 交回識別證			<input type="checkbox"/> 交回借書證			<input type="checkbox"/> 交回值班機(醫師適用)		
備註	※ 請於實習(代訓)當日攜帶本表單及一寸脫帽照片二張辦理報到手續。 ※ 如需要實習(代訓)證書，請於實習(代訓)結束前一週向教研部申請。 ※ 實習(代訓)單位請於實習(代訓)結束後二週內交成績單或考核表正本予教研部統一寄回學校或機構。										

流程：教研部報到 ↓ 相關單位 ↓ 實習單位 ↓ 教研部(存查)

## 保密切結書

修訂日期：102年8月15日

具切結書人 [ ] (以下簡稱本人)於天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院(以下簡稱本院)從事 [ ]，為維護本院人員、病患及親屬之隱私，其相關應保密資訊，須負保密義務，本人願嚴格遵守以下保密約定，且相關之保密義務存續至未來離開本院之後的任何期間均為有效。

- 一、本切結書所稱之應保密資訊，係指個人資料與本院規定之敏感及機密資料，或依法律及契約應負保密義務之事項，不論其以口頭、書面或電子紀錄等任何形呈現，除經本院事先書面同意、本院自行公開及其它法律另有規定之情況，本人均應負保密義務，絕不洩漏或交付予無關之第三人知悉或利用，亦不得自行利用。對於前述涉及個人資料須依個人資料保護法及相關規定辦理，並保證限於任職或委託事務之特定目的範圍內蒐集、處理及利用，絕不以任何形式將個人資料提供或洩漏予第三人。
- 二、本人對於前條應保密資訊須遵守中華民國之法律(包含民法、刑法、醫療法、藥師法、個人資料保護法等)及本院相關辦法及標準作業程序規定，且應要求必須接觸應保密資訊之非本院人員簽署保密切結書。本人對於本院應保密資訊應予以管理及維護。本人發現交付相關人員有違反保密切結書之行為，應即刻告知本院權責單位並予以舉證，否則與交付相關人員應對本院所有損失負損害賠償責任。當職務上應保密資料遭竊取、洩漏、竄改或其它侵害者，本人應立即告知並查明原因，必要時應依本院指示為必要之行為。
- 三、本人保證於本院使用之電腦系統、任何檔案資料與資訊等，謹限於業務執行需要時使用，且非經本院權管單位同意均不得予以私自複製、以電子郵件傳輸或列印、任意安裝程式、更改系統設定或其他技術資料，或將網路位址、帳號密碼洩露於非業務相關之他人。
- 四、本人於本院所製作、知悉或持有之應保密資訊均歸屬本院所有，委託事務完成、契約終止或解除、或經本院要求後，應立即歸還本院指定之單位或刪除銷毀，本人保證絕不以任何形式保存個人資料及應保密資訊。
- 五、遇有外界諮詢病人個人資料或要求告知相關就醫資訊時，應遵行申請程序及身分確認原則，逐一核對無誤後方得依職權範圍回應，或轉接負責專人提供諮詢服務。唯前述之服務僅限於病患本人或未成年病患之法定代理人或監護人，其餘對象依規定應予婉拒。
- 六、本人違反本切結書而造成本院損害時，本人應相關法律、損害賠償責任，並承諾協助本院對外說明，並於所有訴訟程序中，協助本院舉證已盡相關之義務。
- 七、本人若因違反本切結書所引起之一切紛爭，本人同意以臺灣臺北地方法院為第一審理管轄法院。

具切結書人： [ ] (簽章)

身 份 別： 志工  實習人員  學生  來賓

廠商： [ ]

其它： [ ]

簽署日期：中華民國      年      月      日