**中區三校物理治療學系校外實習機構聯合訪視調查表(110學年度)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 填表人 | 宋宜倩 | 填表日期 | 109年 11 月 18 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 | 中山醫學大學附設醫院 |
| 簽約正式發文單位名稱 | 中山醫學大學附設醫院醫學教育部 |
| 網站連結 | http://www.csh.org.tw/ |
| 發文單位通訊地址 | 40201台中市南區建國北路一段110號醫學教育部 |
| **醫療院所整體規模** |
| 醫院層級 | ■教學醫院 通過評鑑有效日期：107 年 01月 ~ 111年12 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 |  1003 床 |
| **復健科組織架構** |
| 復健科主任姓名 | 莊仲豪 | 病床數 | 90床 | 平均佔床率 | 65.9％ | 平均每月門診人次 | 19556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 臨床心理師、科技輔具師  |
| **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 | 陳鉞奇 | 職稱 | 行政組長 | 聯絡電話 | 24739595#33306 | 電子信箱 | rchpt@csh.org.tw |
| 臨床實習負責人姓名 | 宋宜倩 | 職稱 | 教學組長 | 聯絡電話 | 24739595#21600 | 電子信箱 | ptedu@csh.org.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 | 26人 | 兼任 | 0人 |
| 工作資歷超過(含)4年 | 專任 | 21人 | 兼任 | 0人 |
| 工作資歷2年(含)至4年 | 專任 | 3人 | 兼任 | 0人 |
| 工作資歷為不滿2年 | 專任 | 2人 | 兼任 | 0人 |
| 具有臨床教師人數（經醫策會認可機構認證） | 22人 |
| 物理治療生總人數 | 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 | 專任 | 0人 | 兼任 | 0人 |
| 實習師生比 | 1:3 |

**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 | **藉由實習使學生有機會將基礎醫學與專業知識在臨床實作上進行整合與運用，過程中透過與病患和其他醫療專業的溝通練習，學習以病人為中心的全人照護模式，並對個人的評估能力、治療技巧、儀器設備操作、專業成長各個面向予以培養及精進，以成為獨立且專業之物理治療師。** |
| 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 |  4 小時5-6人/半天 | 4 小時5-6人/半天 | 4 小時5-6人/半天 |  4 小時5-6人/半天 |
| 神經系統物理治療 |  4 小時7-8人/半天 |  4 小時7-8人/半天 | 4 小時7-8人/半天 |  4 小時7-8人/半天 |
| 呼吸循環系統物理治療（含床邊物理治療） |  4 小時5-6人/半天 |  4 小時5-6人/半天 | 4 小時5-6人/半天 |  4 小時5-6人/半天 |
| 小兒物理治療 |  4 小時5-6人/半天 |  4 小時5-6人/半天 | 4 小時5-6人/半天 |  4 小時5-6人/半天 |
| 選修項目 | 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 |
| 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：採取線上申請(說明如附件: 中山醫學大學附設醫院物理治療室實習生申請流程-110學年)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： 3 月 2 日
				2. 是否同意提供候補，■是　□否
 |
| □學校選填 錄取名單需於 月 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：於公文附註說明 |
| **本學年度(109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 |  |  | 2 | 1 | 2 |  | 4 |  |  |  |
| D2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| C制(18週) | C1 |  |  |  | 3 |  |  | 1 | 1 |  |  | 4 |  |  |  |
| C2 |  | 2 | 1 | 2 | 1 |  | 1 |  |  |  | 2 |  |  |  |
| B制(12週) | B1 |  |  | 1 | 1 |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B3 |  | 2 |  | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B4 |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A制(6週) | A1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A4 |  | 1 |  | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A5 |  | 1 |  |  | 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A6 |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A7 |  | 3 |  |  | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A8 |  | 2 |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **下學年度(110學年度)可提供實習名額(依遴選結果決定，遴選後若有餘額，會另行告知)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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 醫教部  |
| 姓名 | 蔡明哲 | 電話 | 04-24739595#34535 | 電子信箱 | cshn508@csh.org.tw |
| 公文寄送地址 | 40201台中市南區建國北路一段110號醫學教育部 |
| 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  | 中山醫學大學附設醫院 |
| 立合約書人 | 蔡明哲 |
| 實習費用 | □每週 ■每月 □每學期 每人 1000 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：實習第一天 07:45AM 報到地點：：**心肺暨床邊組(核醫大樓13樓心肺暨床邊物理治療學生休息室)；其他組別(汝川大樓16樓各組學生休息室)**負責老師：**心肺暨床邊組:林燕鈴老師；神經組:何乘慧老師；兒童組:朱靜宜老師；骨科組:易書瑜老師** |
| 攜帶文件 | ■體檢報告影本 ■意外保險證影本 □其他：　　　　　　　　　 |
| 其他 | 實習手冊、實習相關注意事項於實習前一週電郵予實習同學。 |