**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 | 賴禹霖 | 填表日期 | 109年 12 月 20 日 |
| 此份資料提供學校 | [x] 中山醫學大學　　　[x] 中國醫藥大學　　　[x] 弘光科技大學 |
| 以下資料願意提供 | 本系網頁：[x] 是；[x] 否 | 物理治療學會網頁：[x] 是；[x] 否 |

**第一部分：單位基本資料**

|  |  |
| --- | --- |
| 醫院/機構/物理治療所名稱 | 國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院 |
| 簽約正式發文單位名稱 | 國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院教學研究部 |
| 網站連結 | 30059 https://www.hch.gov.tw/hch/hch\_chinese.aspx |
| 發文單位通訊地址 | **30059**新竹市經國路一段442巷25號 |
| **醫療院所整體規模** |
| 醫院層級 | [x] 教學醫院 通過評鑑有效日期： 107 年 1 月 ~ 110　 年12  月 [x] 非教學醫院 |
| [x] 醫學中心 [x] 準醫學中心 [x] 區域醫院 [x] 地區醫院 [x] 基層診所[x] 物理治療所(類別 ) [x] 長照機構(類別 )[x] 其他  |
| 總病床數 |  819 床 |
| **復健科組織架構** |
| 復健科主任姓名 | 賴彥廷 | 病床數 |  24床 | 平均佔床率 | 75％ | 平均每月門診人次 | 2000人次 |
| 專業人員 | [x] 物理治療 [x] 職能治療 [x] 語言治療 □義肢支架裝具[x] 其他，請說明 心理師  |
| **物理治療部門/所** |
| 是否通過訓練機構評鑑 | [x] 是 訓練機構名稱： [x] 否 |
| 主管姓名 | 楊榮真 | 職稱 | 物理治療師 | 聯絡電話 | 03-5326251#3504 | 電子信箱 | w4yjc@yahoo.com.tw |
| 臨床實習負責人姓名 | 賴禹霖 | 職稱 | 物理治療師 | 聯絡電話 | 03-5326251#3504 | 電子信箱 | rizet888@gmail.com |
| 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 | 16人 | 兼任 | 0人 |
| 工作資歷超過(含)4年 | 專任 | 10人 | 兼任 | 0人 |
| 工作資歷2年(含)至4年 | 專任 | 4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） | 人 |
| 物理治療生總人數 | 專任 | 2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 | 1:1 |

**第二部分：物理治療臨床實習調查**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 提供之實習制度(可複選) | [x] A制(6週) | [x] B制(12週) | [x] C制(18週) | [x] D制(36週) |
| 實習目標 | 神經:獨立執行神經疾患之評估及治療，並適當應用本組所教導之 Bobath, PNF,等技 術執行治療。骨科:獨立執行骨科疾患之評估及治療，並適當應用本組所教導之技術(如關節鬆動  術)及運用運動室及電療室各儀器執行治療。小兒:獨立執行早療評估，包含各類評估工具之使用及報告書之書寫，並具備獨立執 行小兒患者物理治療之能力。心肺: 獨立執行肺部疾患、開心手術前後之評估及治療；心臟復健第二期之運動處方 設計及執行。獨立執行急性期病患(含RCC、加護病房)之床邊物理治療 。臨床研究:研究期刊選讀分析、研究方法學及參與研究計畫。 |
| 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 |  240小時3~5人/半天 |  小時人/半天 |
| 神經系統物理治療 |  小時人/半天 |  小時人/半天 | 240小時3~5人/半天 |  小時人/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 | 120小時4~5人/半天 |  小時人/半天 |
| 小兒物理治療 |  小時人/半天 |  小時人/半天 | 120小時3~4人/半天 |  小時人/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 |

(註) 實際站別安排，實習單位得視情況做調整安排 |
| 臨床實習時間 | [x] 全部在週一至週五白天 |
| [x] 會包括部分時間於夜間實習，請說明：  |
| [x] 會包括部分時間於週末或假日實習，請說明：  |
| 教學研討活動 | [x] Journal Meeting | [x] Case Conference | [x] Book Reading | [x] Seminar(Topics) |
| [x] Joint Evaluation for Child Development | [x] Others：  |
| 書寫病歷 | [ ] 是 (老師是否批閱或與學生討論： [x] 是 [x] 否) | [x] 否  |
| 實習分發制度 | [x] 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 [x] 否（請提供）

繳交書面申請資料：必須項目： [x] 歷年成績單 [x] 名次表 [x] 自傳 [x] 實習計畫 [x] 推薦信\_\_\_\_\_封　　　　[x] 其他 口試/面試：[x] 無 [x] 有，預計於何時進行？110年2月底或3月初 其他：請說明相關規定： * + - * 1. 收件截止日期： 2 月 17 日
				2. 是否同意提供候補，[x] 是　[x] 否
 |
| [x] 學校選填 錄取名單需於 月 日前通知 |
| 膳宿提供情形 | 膳食 | [x] 供膳 [x] 自理([x] 員工餐廳優惠) |
| 住宿 | [x] 自理 [x] 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| D2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| C制(18週) | C1 |  | 1 |  |  |  | 1 |  |  | 2 |  |  |  | 2 |  |
| C2 |  | 1 |  |  | 1 | 1 |  |  | 2 |  |  |  |  |  |
| B制(12週) | B1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A制(6週) | A1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| A8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| **下學年度(110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 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| D2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| C制(18週) | C1 |  | 1 |  | 240 | 240 | 120 | 120 |  |
| C2 |  | 1 |  | 240 | 240 | 120 | 120 |  |
| 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 | [x] 教研組 [x] 人力資源室 [x] 復健科 [x] 其他  |
| 姓名 | 鄭倩樺 | 電話 | 03-5326151#8861 | 電子信箱 | **chcheng@hch.gov.tw** |
| 公文寄送地址 | 新竹市經國路一段442巷25號 |
| 實習合約書 | 實習合約書版本 | [x] 依醫院 (請提供電子檔) | [x] 依學校 |
| 醫院正式名稱  | 國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院新竹醫院 |
| 立合約書人 | 詹鼎正 |
| 實習費用 | [x] 每週 [x] 每月 [x] 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 | [x] 是 [x] 否 |
| 檢附體檢資料 | [x] 是 [x] 否([x] 報到時繳交體檢資料 [x] 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 |  | V |  |  |
| 胸腔X光 |  | V |  |  |
| B肝抗原 |  | V |  |  |
| B肝抗體 |  | V |  |  |
| B肝核心抗體 |  |  |  |  |
| B肝疫苗施打記錄 |  | V |  |  |
| C肝抗體 |  |  |  |  |
| 麻疹抗體 |  | V |  |  |
| 德國麻疹抗體 |  |  |  |  |
| 水痘抗體 |  |  |  |  |
| 其他項目 |  | 無麻疹抗體須提供施打紀錄 |  |  |

 |

 **第四部分：實習學生報到注意事項**

|  |  |
| --- | --- |
| 實習說明會 | [x] 需參加實習說明會 日期時間：　　　　　　　 報到地點： 負責老師：  |
| [x] 無實習說明會 |
| 實習報到 | 日期時間：　實習日第一天　　　　　　 報到地點：教學研究部　　　　　　　　　　　負責老師：鄭倩樺副管理師　　　　　　 　 |
| 攜帶文件 | [x] 體檢報告影本 [x] 意外保險證影本 [x] 其他：簽約時已提供體檢及保險證明，報到時免攜。　　　　　　 |
| 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。 |