

檔 號：
保存年限：

醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院 函

地址：220 新北市板橋區南雅南路 2 段 21 號
承辦人：教學室 游惠晴 小姐
電話：02-89667000 轉 1160
傳真：02-89665567

受文者：中國醫藥大學

發文日期：中華民國 110 年 06 月 03 日 發文

發文字號：亞教學字第 1100603005 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文

裝

主旨：有關 貴校物理治療學系 4 年級學生申請 110 學年度至本院實習乙事，致表同意，請 查照。

說明：

- 一、覆 貴校 110 年 5 月 20 日明校字第 1100006336 號函。
- 二、同意提供 貴校物理治療學系 4 年級學生林恆毅、彭君亭、翁晟翰、李蕙如、王威程，共 5 名，至本院復健科物理治療實習，實習期間：110 年 7 月 12 日至 111 年 4 月 1 日。
- 三、實習費用每名每月 1,000 元(每名 4.5 個月)，共計 22,500 元。
- 四、檢附本院實習相關規定、健康檢查項目規定。
- 五、請於實習三週前繳交以下資料：
 - (一)學生意外保險卡(或投保名冊) 意外傷害險 100 萬保額以上。
 - (二)健康檢查資料。
 - (三)兩吋大頭照兩張。
- 六、學生實習前二週至本院「人資數位系統」完成線上登錄(網址：http://depart.femh.org.tw/hr/form_intern.aspx) 實習(代訓)人員資料後，約 5 個工作天的周五經系統驗證後會將員工編號寄送至 e-mail 信箱，此員工編號即是到院前登錄職前訓練的帳號，密碼為身份證字號。
- 七、學生實習前一週至本院「線上數位學習網」(網址：<http://elearn.femh.org.tw/cltcms/ctms.do>)完成「2021 年新進實習生職前訓練課程」。
- 八、學生實習報到前一天完成 TOCC 表單查 <https://forms.gle/5653JZMWckkDQHs6> 及 疫苗調查 <https://www.surveycake.com/s/Lwm6p> 並於報到當日早上 8 點攜帶身分證明文件、本公函影本及「2021 年新進實習生職前訓練課程」通過明細至六樓教學部報到。
- 九、函覆實習合約書(一式兩份)，請 貴校用印後一份回擲本院教室。

訂

線

6118
6/7



檔 號：
保存年限：

正本：中國醫藥大學
副本：

院長林芳郁



醫事實見習/聯合訓練相關規定

第 1 條 受訓程序

- 1.1 【提出申請】送訓機關須於受訓前一個月公文提出申請。
- 1.2 【蒐集合約書 & 資料】送訓機關須於受訓三週前公文檢附資料至本院資料(詳如須知第 2 條。)
- 1.3 【體檢】需為受訓日起算一年內之體檢報告，其體檢項目請依本院〈醫事實見習暨聯合訓練人員健康檢查項目規定〉，若至本院體檢請自行與本院健康檢查中心預約辦理。
- 1.4 【職前訓】
 - 1.4.1 來院實習前兩週至本院「人資數位系統」完成線上登錄實見習人員資料(網址:http://depart.femh.org.tw/hr/form_intern.aspx)。經 5 個工作天審核通過後，約周五會將員工編號寄送至 e-mail 信箱，此員工編號即是到院前登錄職前訓練的帳號，密碼為身份證字號。
 - 1.4.2 來院實習前一週，將於電子郵件收到「線上數位學習網」登入之帳號密碼(網址:<http://elearn.femh.org.tw/cltcms/stms.do>)，並持續完成「新進實習生職前訓練課程」。
- 1.5 【報到】受訓人員於啟訓日上午 08:00 至教學室辦理報到手續。未經函覆通知前受訓人員不得提前至本院受訓。
- 1.6 【繳交訓練費】須於報到前或報到當週內付款完成，並公文至教學室(受訓費如表 1.6.4)。
 - 1.6.1 學校付費：由學校統一繳交，可匯款或支票付費，繳費後請通知教學室窗口。
 - 1.6.2 自付：受訓人員至教學室填寫繳存單，並至出納處付費。
 - 1.6.3 匯款資訊詳如〈亞東紀念醫院醫事實見習暨聯合訓練費用繳交須知〉
- 1.6.4 受訓費用表：

類別	收費標準
醫事人員聯合訓練	800 元/每週，3,000 元/每月
醫事實見習	1.藥學生 8,000 元/每期程 2.醫事放射生 6,000 元/每期程 3.營養科學生 3,000 元/每期程 4.臨床心理或諮商心理學生 全職實習：1,000 元/每名每月 兼職實習：1,000 元/每名每學期 見習：1,000 元/每名每梯 5.醫事檢驗學生：8,000 元/每期程

6.其他實習學生 1,000 元/每名每月·實習生逾十五日不足壹個月者以壹個月計算；未滿十五日者以半個月計算(含例假日)·護理實習生除外。
7.國外醫事實習生見習·推廣時期不收費。

1.7 【離院】於結訓日 17:00 前至教學室辦理離院手續(若逢六日離院·請於週五完成)。

第 2 條 須繳資料

2.1 【實見習】

- 2.1.1 實見習合約書
- 2.1.2 實習生名冊(姓名/Email/電話/實習起訖)
- 2.1.3 歷年成績單(藥學系、營養科系才需繳交)
- 2.1.4 學生自傳(營養科系才需繳交)
- 2.1.5 實見習計畫書
- 2.1.6 學生意外保險卡(或投保名冊) 意外傷害險 100 萬保額以上
- 2.1.7 健康檢查資料
- 2.1.8 兩吋大頭照兩張

2.2 【聯合訓練】：請至本院「教學部官網→醫事人員訓練→相關表單」下載表單

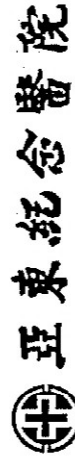
- 2.2.1 聯合訓練人員申請表
- 2.2.2 聯合訓練計畫書
- 2.2.3 學歷證明(畢業證書)
- 2.2.4 醫事技術人員專業證書(由衛生福利部核發·A4 大小)
- 2.2.5 在職證明(可列印教補系統上的職登證明代替)
- 2.2.6 兩吋大頭照兩張
- 2.2.7 支援報備函
- 2.2.8 健康檢查資料
- 2.2.9 聯合訓練合約書

※ 感謝 貴校/貴願對本院的支持與肯定·如有任何疑問·請隨時與我們聯絡。

聯絡人：教學室 游惠晴 郵件信箱：femh97278@femh.mail.org.tw

電話：(02)89667000 分機 1160

教學室 敬啓



醫事實見習/聯合訓練人員健康檢查項目規定

健康檢查項目表：

職類	檢查項目
<p>【實見習生】藥事、醫事放射、護理、呼吸治療、物理治療、職能治療、語言治療、聽力、臨床心理、諮商心理、牙醫</p>	<p>一年內 B 型肝炎抗原抗體、水痘、麻疹、德國麻疹 IgG 抗體檢驗報告、六個月內胸部 X 光檢查正常之報告(若無以上抗體須附有疫苗施打證明)。</p>
<p>醫事檢驗(實習生)</p>	<p>梅毒、C 型肝炎、HIV 體檢報告、一年內 B 型肝炎抗原抗體、水痘、麻疹、德國麻疹 IgG 抗體檢驗報告、六個月內胸部 X 光檢查正常之報告(若無以上抗體須附有疫苗施打證明)。</p>
<p>營養(實習生、聯合訓練-供膳相關訓練)</p>	<p>需包含供膳人員及院方規範應檢檢查之項目：最近三個月內體檢合格證明如傷寒、皮膚病、A 型肝炎、B 型肝炎抗原抗體、胸部 X 光檢查正常之報告，及來院前一年內水痘、麻疹、德國麻疹 IgG 抗體檢驗報告(若無以上抗體須附有疫苗施打證明)。</p>
<p>【聯合訓練】藥事、醫事放射、醫事檢驗、護理、營養、呼吸治療、物理治療、職能治療、語言治療、聽力、臨床心理、諮商心理</p>	<p>三個月內胸部 X 光檢查正常之報告、B 型肝炎抗體、MMR(若無以上抗體須附有疫苗施打證明)。</p>

Ⓔ 亞東紀念醫院 代訓人員(含學生)實/見習費用

繳交須知

1. 匯款方式：

戶名	醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會 亞東紀念醫院
醫院住址	新北市板橋區南雅南路二段 21 號
匯款帳號	0090040011068-5
匯款銀行	遠東國際商業銀行板橋南雅分行
統一編號	34400624

註：1. 匯款時請於『附言或備註』處簡述匯款內容：醫院或學校及學員姓名。

2. 請於匯款後，來電或來文通知，以便後續作業。

3. 若貴院需開立統一編號請一併告知。

2. 轉帳方式：

局號：805

帳號：0090040011068-5

轉帳之後請來電 **本院出納組(02)7728-2192** 告知 **醫院或學校及**

學員姓名，若貴院需開立統一編號請一併告知。

3. 現金及支票請直接至 6 樓教學室辦理繳費

支票抬頭：亞東紀念醫院(若貴院需開立統一編號請一併告知)。

聯絡人：教學室 游惠晴小姐

聯絡電話：(02)8966-7000 轉 1160