

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 8 月 16 日 發文

發文字號：亞教學字第 1100816018 號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文

主旨：有關 貴校物理治療學系 110 學年度實習期異動乙事，致表同意，請查照。

說明：

- 一、覆 貴校 110 年 7 月 27 日明校字第 1100009055 號函。
- 二、同意提供 貴校物理治療學系學生林恒毅，共 5 名，至本院復健科物理治療實習，因應疫情調整實習期間為：
 - (一)110/08/23 至 110/12/24：林恒毅、彭君亭。
 - (二)111/01/03 至 111/05/13：翁晟翰、李蕙如、王威程。
- 三、實習費用每名每月 1,000 元，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、暫定實體報到，疫情下報到流程應變機制詳如附件醫事實見習暨聯合訓練相關規定。
- 六、因應疫情嚴峻，實習前繳交資料期限為報到當日：
 - (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
 - (四)報到三日內 COVID-19 陰性報告(須為本院聖瑪莉旁戶外篩檢站或地區醫院以上(或官方篩檢站)之報告，出示健保快易通畫面亦可)
- 七、學生實習前一個月至本院「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。
- 八、學生實習前一週至本院「線上數位學習網」(網址：<http://elearn.femh.org.tw/ctcms/ctms.do>)完成「2021 年新進實習生職前訓練課程」。
- 九、學生報到前請填寫 COVID-19 疫苗施打狀況調查表
<https://forms.gle/F3U422DfTKhgGS6i8>，填寫後於報到前若有異動(如原

裝

訂

線

8/20

009444

檔 號：
保存年限：

未施打→已施打)，請務必重新填寫。

十、學生實習報到前一天完成 TOCC 表單

<https://forms.gle/5653JZMWcckDQHzS6> 及其他抗體疫苗調查

<https://www.surveycake.com/s/L.wm6p>。

十一、函覆實習合約書(一式兩份)，一份函覆校方，一份留存本院

正本：中國醫藥大學

副本：

代理院長 邱冠明





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，視疫情情況調整繳交期限(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，其體檢項目及效期請依本院〈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/citcms/stms.do>)，並持續完成「新進實習生職前訓練課程」。
- 1.5 【報到】

1.5.1 實體報到：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。

※疫情警戒期間(第一級~第四級)須持三日內 COVID-19 陰性報告(須為本院戶外篩檢站，或地區醫院以上(或官方篩檢站)之報告，出示健保快易通畫面亦可。)

1.5.2 線上報到(疫情三級警戒期間採遠距教學者適用)：請學生將學生意外保險卡(或投保名冊)、健康檢查資料(若無法體檢則延後繳交)、「2021 年新進實習生職前訓練課程」通過明細畫面，以電子檔方式提供本院教學部(femh97278@mail.femh.org.tw)，確認資料收齊後才會開通學生實習系統權限。

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/每學期 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 【實見實習】※若遇實習延期，實習資料繳交期限順延，且合約書日期須修正。

- 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(報到日繳交)
- 2.1.7 健康檢查資料(報到日繳交)
- 2.1.8 兩吋大頭照兩張(報到日繳交)
- 2.1.9 三日內 COVID-19 陰性報告(報到日繳交，須為本院戶外篩檢站或地區醫院以上(或官方篩檢站)之報告，出示健保快易通畫面亦可)

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 敬啟



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
【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	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)。
醫事檢驗(實習生)	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)。
營養(實習生、聯合訓練-供膳相關訓練)	需包含供膳人員及院方規範應檢查之項目：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)。
【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	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)。

Ⓢ 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

E-mail：femh97278@mail.femh.org.tw

實習學生合約書

醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院（簡稱甲方）

立合約書人

中國醫藥大學（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，經雙方協議訂立實習合約如下：

- 一、 甲方同意接受乙方物理治療學系四年級學生林恒毅、彭君亭、翁晟翰、李蕙如、王威程前來實習，實習名額共 5 名。實習期間自民國 110 年 8 月 23 日起至民國 111 年 5 月 13 日止。
- 二、 乙方應於分派學生至甲方實習前，將實習學生姓名、年級、日期等造冊送交甲方，以便配合分配實習。
- 三、 甲方指導老師與乙方實習學生之人數比例符合教學醫院評鑑規定。
- 四、 甲乙雙方於實習期間須至少召開一次學生實習檢討會討論學生實習事宜。
- 五、 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。
- 六、 乙方學生於甲方實習期間相關意外險投保及費用概由乙方負責，乙方應提供校外實習投保至少一百萬元之證明予甲方留存。
- 七、 乙方學生於實習期間須檢附公(私)立醫療單位之體檢證明含 B 型肝炎檢驗報告、六個月內胸部 X 光檢查報告、水痘、麻疹與德國麻疹 IgG 抗體(Measles、Rubella、VZV)檢驗報告，或有曾經施打相關追加疫苗之證明(近一~兩年內)；實習單位若有其他體檢證明需求，將另以公函告知。
- 八、 乙方學生在實習期間因病診療，甲方依健保規定進行治療，但健保不給付及自費項目，由學生自行負責或通知乙方轉告其家長清償之。
- 九、 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

後召回實習學生。

十、實習期間乙方學生應遵守甲方有關實習之規定及有關人員之指導評核，如有違

反規定情事發生，經雙方協調討論後，得終止乙方學生繼續在甲方實習。

十一、乙方學生在實習期間所使用之器材、物品，如有損壞甲方公物或招致其他損

失等情形，概由實習學生負賠償之責任。

十二、實習期間乙方學生因故須中止實習時，乙方應以公文通知甲方。

十三、乙方學生在甲方實習期間，由乙方繳納甲方實習指導費每名每月新台幣 1,000 元，計 5 人，共計 22,500 元整。該款項由乙方按實習學生人數於學生實習前繳交。

十四、實習期滿時，由甲方核發實習成績證明單寄送乙方，作為評查全部成績之依據，並由乙方據以學分認定。但乙方學生因故終止實習時，甲方得不予核給成績證明單。

十五、本合約一式二份，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：醫藥集團法人徐元智先生醫藥基金

院長：~~洪明奇~~ 代理院長 邱冠明

地址：10060 新北市板橋區南雅南路二段

電話：(02)8966-7000

乙方：中國醫藥大學

校長：洪明奇 校長 洪明奇

地址：406040 台中市北屯區經貿路一段 100 號

電話：(04)2205-3366

