

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：

受文者：中國醫藥大學

發文日期：中華民國 111 年 6 月 24 日 發文

發文字號：亞教學字第 1110624008 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文

主旨：有關 貴校物理治療學系四年級學生申請 111 學年度至本院實習乙事，致表同意，請查照。

說明：

- 一、覆 貴校 111 年 6 月 9 日明校字第 1110007065 號函。
- 二、同意提供 貴校物理治療學系四年級學生至本院復健科物理治療組實習，實習期間：
  - (1)111/7/11 至 111/11/11：李昭頤、陳羿君、饒家瑜
  - (2)111/11/21 至 112/3/31：陳亭安
- 三、實習費用每名每月 1,000 元(超過半月以一個月計算，未滿 15 日以半個月計算)，共計 18,000 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實見習暨代訓相關規定。
- 六、配合防疫，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)完成三劑 COVID-19 疫苗接種滿 14 天證明及 2 日內陰性報告(不含家用快篩)。未完成三劑滿 14 天疫苗者，訓練期間須每週提供自費篩檢陰性報告(抗原快篩、家用快篩或 PCR)，方得繼續訓練。不願意(不適合)施打 COVID-19 疫苗者須簽立「不接種 COVID-19 疫苗聲明書」，不適合施打者須出示醫師開立之不適合施打證明文件。
- 七、學生實習前兩週至本院「人資數位系統」完成線上登錄(網址：[http://depart.femh.org.tw/hr/form\\_intern.aspx](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。

裝

訂

線

6/29  
000165

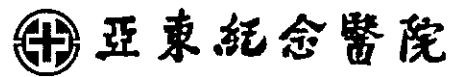
檔 號：  
保存年限：

- 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/cltcms/ctms.do>)完成「2022年新進實習生及代  
訓人員職前訓練課程」。
- 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  
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/5653JZMWckkDQHzS6> 及其他抗體疫苗調查  
<https://www.surveycake.com/s/Lwm6p>。
- 十一、 函覆實習合約書(一式兩份)，請貴校用印後一份回擲本院



正本：中國醫藥大學  
副本：

院長 邱冠明



## 實見習/代訓/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提供資料至本院資料(詳如規定第 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 < 實見習暨代訓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 來院訓練前兩週至本院「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](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 來院訓練前一週，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>)，並完成「新進實習生及代訓人員職前訓練課程」。

1.5 【報到】原則上採實體報到，若遇疫情影響將另行通知改為線上報到。

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。

(1)報到日須持 2 日內快篩陰性證明(不含家用快篩)。

(2)來院受訓須完成新冠肺炎三劑疫苗接種滿 14 天，不願意(不適合)施打疫苗者須簽立「不接種 COVID-19 疫苗聲明書」，不適合施打者須出示醫療院所開立之不適合施打證明文件。未完成三劑疫苗滿 14 天者，訓練期間須每週提供自費篩檢陰性報告(抗原快篩、家用快篩或 PCR)，方得繼續訓練。

(3)相關檢附證明如因疫情變化調整將另行通知，敬請配合辦理。

1.5.2 線上報到(遠距教學實習生適用)：提供學生意外保險卡(或投保名冊)、健康檢查資料、「新進實習生職前訓練課程」通過明細畫面電子檔，至本院教學室([femh.hc@gmail.com](mailto:femh.hc@gmail.com))。

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 <亞東紀念醫院實見習暨代訓費用繳交須知>

1.6.4 受訓費用表：

教育訓練類別	收費標準	受訓對象
一、醫師及牙醫師	28,671 元/每名/每月(暫不收費，由醫院全額補助)	住院醫師服務滿一年但低於三年者。住院醫師服務滿三年以
1. 一般代訓		
2. 專科代訓		

教育訓練類別	收費標準	受訓對象
		上，或持有專科醫師證書者。
二、護理人員	3,000 元/每名每月(旁聽者或只見習者收費折半)	護理專科以上學校畢業
三、藥劑人員	3,000 元/每名每月	藥師
四、技術人員	3,000 元/每名每月	各類技術員
五、感染管制人員	6,000 元/每名每月	護理師、醫檢師
六、實習學生	1. 藥學：8,000 元/每期程；臨床實習：2,000 元/每名每月 2. 醫事放射：6,000 元/每期程 3. 營養：3,000 元/每期程 4. 臨床心理或諮商心理： 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：8000 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。	非醫科、牙科之五專及專科、大學實習生
七、國合會國外專業人士	不收費	經國際合作發展基金會推薦從事醫學、護理、醫技、醫事行政之國外人士。
八、大陸地區醫事人員	醫師：7,500 元 醫事人員(含護理)：5,000 元 管理行政：5,000 元 以上為人/天，不含食宿 參訪團(團/半天)20,000 元(超過 15 人每一人加收 2,000 元)	台灣醫學會等各種管道薦送的大陸地區醫事人員。
九、高壓氧實際操艙訓練	醫師及技術人員：9,000 元/三個月/每名	醫師及醫事人員(含院內外人士)
十、乳房 X 光攝影技術訓練	醫事放射師：1,000 元/一週 40 小時/每名 (繳費方式每年年底由學會提撥至受訓醫院，自 111 年 2 月起適用)	中華民國放射線醫學會薦送之醫事放射師

備註：教育訓練類別護理人員、藥劑人員、技術人員、感染管制人員，代訓未滿一個月以每周 800 元計算，不滿一週以一週計(每五天~七天視為一週)。

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】※若遇實習延期，實習資料繳交期限順延，且合約書日期及實習費用須修正。

2.1.1 實見習合約書

2.1.2 實習生名冊(姓名/身分證字號/出生年月日/電話/Email /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

2.1.9 新冠肺炎疫苗三劑施打證明及 2 日內陰性報告(不含家用快篩)。

2.2 【代訓/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(PGY 聯合訓練才需繳交)

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(可提供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

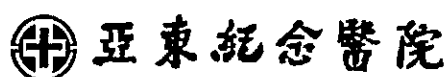
2.2.8 健康檢查資料

2.2.9 聯合訓練合約書

2.2.10 新冠肺炎疫苗三劑施打證明及 2 日內陰性報告(不含家用快篩)。

※ 感謝 貴校/貴院對本院的支持與肯定，如有任何疑問，請隨時與我們聯絡。

教學室 敬啟



## 實見習/代訓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、行政	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)。
【代訓/聯合訓練】西醫、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、技術人員	三個月內胸部 X 光檢查正常之報告、一年內 B 型肝炎抗體及 MMR 抗體之報告(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：femh.hc@gmail.com

## 不接種 COVID-19 疫苗聲明書

立切結書人 \_\_\_\_\_ 自願放棄接種 COVID-19 疫苗，確知未接種疫苗之染病風險，特立此聲明書為憑。

此 致  
醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院

立切結書人： (簽名)

不接種疫苗原因(必填)：

身分證號碼：

員工編號：

監護人(家長)： (簽名)

訓練單位主管： (簽名)

中 華 民 國                      年                      月                      日