

# 物理治療學系校外實習機構聯合訪視調查表(114 學年度)

填表人	朱靜宜	填表日期	113 年 11 月 13 日
以下資料願意提供	本系網頁： <input checked="" type="checkbox"/> 是； <input type="checkbox"/> 否	物理治療學會網頁： <input checked="" type="checkbox"/> 是； <input type="checkbox"/> 否	

## 第一部分：單位基本資料

醫院/機構/物理治療所正式名稱	中山醫學大學附設醫院						
立 合 約 書 人	中山醫學大學附設醫院醫學教育部						
發 文 單 位 通 訊 地 址	http://www.csh.org.tw/						
網 站 連 結	40201 台中市南區建國北路一段 110 號醫學教育部						
醫療院所整體規模與其他綜合資料							
醫院層級	<input checked="" type="checkbox"/> 教學醫院 通過評鑑有效日期： <u>107 年 01 月 ~ 113 年 12 月(已完成 113 年教學醫院評鑑)</u> <input type="checkbox"/> 非教學醫院						
	<input checked="" type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 準醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區醫院 <input type="checkbox"/> 基層診所 <input type="checkbox"/> 物理治療所(類別_____ ) <input type="checkbox"/> 長照機構(類別_____ ) <input type="checkbox"/> 其他_____						
總病床數	<u>1003</u> 床						
復健科組織架構							
復健科主任姓名	張嘉瑜	病床數	90 床	平均佔床率	75%	平均每月門診人次	人次
專業人員	<input checked="" type="checkbox"/> 物理治療 <input checked="" type="checkbox"/> 職能治療 <input checked="" type="checkbox"/> 語言治療 <input checked="" type="checkbox"/> 義肢支架裝具 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 是 訓練機構名稱：_____ <input type="checkbox"/> 否						
主管姓名	楊淑珍	職稱	行政組長	聯絡電話	24739595#21600	電子信箱	rchpt@csh.org.tw
臨床實習負責人姓名	朱靜宜	職稱	教學組長	聯絡電話	24739595#21613	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	人	
	工作資歷超過(含)4 年		專任	21 人	兼任	人	
	工作資歷 2 年(含)至 4 年		專任	0 人	兼任	人	
	工作資歷為不滿 2 年		專任	5 人	兼任	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	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	人	
實習師生比	1:1.09						

## 第二部分：物理治療臨床實習調查

提供之實習制度(可複選)		<input type="checkbox"/> A 制(6 週)	<input type="checkbox"/> B 制(12 週)	<input type="checkbox"/> C 制(18 週)	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 全部在週一至週五白天				
	<input type="checkbox"/> 會包括部分時間於夜間實習，請說明： _____				
	<input type="checkbox"/> 會包括部分時間於週末或假日實習，請說明： _____				
教學研討活動	<input type="checkbox"/> Journal Meeting		<input type="checkbox"/> Case Conference	<input type="checkbox"/> Book Reading	<input type="checkbox"/> Seminar(Topics)
	<input type="checkbox"/> Joint Evaluation for Child Development			<input type="checkbox"/> Others : _____	
書寫病歷	<input type="checkbox"/> 是 (老師是否批閱或與學生討論： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否) <input type="checkbox"/> 否				
實習分發制度	<p><input type="checkbox"/> 醫療院所遴選：</p> <p>A. 申請注意事項及準備文件是否與去年相同，<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (請提供)</p> <p>繳交書面申請資料：(電子檔)</p> <p>必須項目：<input type="checkbox"/> 歷年成績單 <input type="checkbox"/> 名次表 <input type="checkbox"/> 自傳 <input type="checkbox"/> 實習計畫 <input type="checkbox"/> 推薦信 _____ 封</p> <p><input type="checkbox"/> 其他 _____</p> <p>口試/面試：<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，預計於何時進行？ _____</p> <p>其他：請說明相關規定：採取<u>線上申請</u></p> <p><a href="https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdKEOjPumzKcrjC9B7YpruFDUmBcVa45gCyIKIjclh6wzjbA/viewform?vc=0&amp;c=0&amp;w=1&amp;flr=0">https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdKEOjPumzKcrjC9B7YpruFDUmBcVa45gCyIKIjclh6wzjbA/viewform?vc=0&amp;c=0&amp;w=1&amp;flr=0</a></p>				



(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-114學年)

B. 收件截止日期：2月19日

C. 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

膳食

☐供膳 ☒自理(☐員工餐廳優惠)

### 提供情形

住宿

☒自理
 ☐可以申請宿舍(金額: \_\_\_\_\_ 元/月) 請提供申請辦法或表格: \_\_\_\_\_

**本學年度(113學年度)在貴單位實習學生來源及人數**

[illegible]

下學年度(114 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)	D								
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

簽約聯絡人	科室	<input type="checkbox"/> 教研組 <input type="checkbox"/> 人力資源室 <input type="checkbox"/> 復健科 <input checked="" type="checkbox"/> 其他_醫教部_				
	姓名	張予宣	電話	04-24739595#34535	電子信箱	csn508@csh.org.tw
實習合約書	實習合約書版本	<input checked="" type="checkbox"/> 依醫院（請提供電子檔）			<input type="checkbox"/> 依學校	
	實習費用	<input type="checkbox"/> 每週 <input checked="" type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 每學期    每人_1000_元				
體檢內容 (煩請依貴 單位規定自 行增減項 目)	請 <input checked="" type="checkbox"/> 選					
	項目	實習前一年內	實習前六個月內	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：上列抗體檢驗如呈陰性反應或低於標準抗體值時，應接種疫苗，若因個人因素無法施打應簽署「疫苗不接種切結書」						

基本救命術 (BLS)課程 訓練相關證明	研習證明+證書(尤佳)、或上課照片、內容、簽到單
----------------------------	--------------------------

#### 第四部分：實習學生報到注意事項

實習說明會	<input type="checkbox"/> 需參加實習說明會 日期時間：_____ 報到地點：_____ 負責老師：_____
	<input checked="" type="checkbox"/> 無實習說明會，
實習報到	日期時間： <u>實習第一天 07:45AM</u> 報到地點： <u>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)</u>  負責老師： <u>心肺暨床邊組:林燕鈴老師；神經組:陳右杰老師；兒童組:呂亦凡老師；骨科組:吳佩珊老師</u>
其他	1. 相關注意事項於實習前電郵(ptedu@csh.org.tw)通知實習同學。 2. 體檢報告影本、意外保險證影本、BLS 課程訓練證明，以上資料請於實習前由各學校統籌匯整資料給本院醫教部。

附件

## 中山醫學大學附設醫院

### 113 學年度物理治療實習學生申請流程

**步驟一：** 拍照或掃描大一~大三上成績單(需包含名次或排名百分比) ，檔案格式.png. jpg. pdf. doc 皆可，務必清晰可讀。

**步驟二：** 上網填妥申請資料，上傳成績單，可收到『作答回條』。

截止申請日期 114/02/19(三)10:00

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdKEOjPumzKcrjC9B7YpruFDUmBcVa45gCyiKlJlclh6wzjbA/viewform?vc=0&c=0&w=1&flr=0>



**步驟三：** 陸續通知錄取名單，請密切留意電子信箱。

**步驟四：** 收到【錄取通知】後，於規定時間內郵寄實習同意書、一寸照片 2 張(背面註明姓名、學校)，才算完成實習申請。

若有疑問歡迎聯絡 中山醫大附設醫院 朱靜宜物理治療師

✉ ptedu@csh.org.tw

☎ 04-24739595#21613 或 21610(週一~週五 時段 8:00~12:00/14:00~17:00)