

中區三校物理治療學系校外實習機構聯合訪視調查表(113 學年度)

填表人	黃郁喬	填表日期	112 年 11 月 13 日
此份資料提供學校	<input checked="" type="checkbox"/> 中山醫學大學 <input type="checkbox"/> 中國醫藥大學 <input type="checkbox"/> 弘光科技大學		
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/物理治療所名稱	天主教若瑟醫院						
簽約正式發文單位名稱	天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院						
網 站 連 結	http://inside.stjoho.org.tw/						
發 文 單 位 通 訊 地 址	雲林縣虎尾鎮新生路 74 號						
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： 109 年 1 月 ~ 115 年 12 月 <input type="checkbox"/> 非教學醫院						
	<input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 準醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input checked="" 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	362 床						
復健科組織架構							
復健科主任姓名	丁瑜萱	病床數	0 床	平均佔床率	0%	平均每月門診人次	1163 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 type="checkbox"/> 義肢支架裝具 <input checked="" type="checkbox"/> 其他，請說明 聽力治療						
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： 天主教財團法人醫事人員類教學醫院合格 <input type="checkbox"/> 否						
主管姓名	黃郁喬	職稱	物理治療師	聯絡電話	0921212265	電子信箱	huangyuchiaio1001@gmail.com
臨床實習負責人姓名	黃郁喬	職稱	物理治療師	聯絡電話	0921212265	電子信箱	huangyuchiaio1001@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	10 人	兼任	0 人		
	工作資歷超過(含)4 年	專任	8 人	兼任	0 人		
	工作資歷 2 年(含)至 4 年	專任	1 人	兼任	0 人		
	工作資歷為不滿 2 年	專任	1 人	兼任	0 人		
	具有臨床教師人數(經醫策會認可機構認證)					6 人	
物理治療生總人數			專任	3 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			2:1				

第二部分：物理治療臨床實習調查

提供之實習制度(可複選)		<input type="checkbox"/> A 制(6 週)	<input type="checkbox"/> B 制(12 週)	<input checked="" type="checkbox"/> C 制(18 週)	<input type="checkbox"/> D 制(36 週)
--------------	--	-----------------------------------	------------------------------------	---	------------------------------------

實習目標	<u>(一)培養專業的物理治療師</u> <u>(二)整合在校所學的知識與治療技能</u>				
	實習站別:				
	骨科(6 週): 臨床實習包含儀器操作、徒手治療、運動治療、骨科病房床邊復健; 學術報告-期刊報告。				
	神經(6 週): 臨床實習包含儀器操作、徒手治療、運動治療; 學術報告:個案報告; 參與中風病人 PAC 跨領域團隊會議。				
	小兒(6 週): 臨床實習:徒手治療、運動治療、活動設計、參與聯合評估; 學術報告:個案報告、衛教單製作、參與兒發中心跨領域團隊會議。				

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	4 小時 10-11 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	4 小時 14-15 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	小時 人/半天	小時 人/半天
	小兒物理治療	小時 人/半天	小時 人/半天	4 小時 10-11 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				

臨床實習時間	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Journal Meeting	<input checked="" type="checkbox"/> Case Conference	<input type="checkbox"/> Book Reading	<input type="checkbox"/> Seminar(Topics)
	<input checked="" type="checkbox"/> Joint Evaluation for Child Development		<input checked="" type="checkbox"/> Others: 製作衛教單張	

書寫病歷	<input checked="" type="checkbox"/> 是 (老師是否批閱或與學生討論: <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否)	<input type="checkbox"/> 否
------	--	----------------------------

實習分發制度	<input type="checkbox"/> 醫療院所遴選:	
	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)	
	繳交書面申請資料: 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	

下學年度(113 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	1			240	240	240		
	C2	1			240	240	240		
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	<input type="checkbox"/> 教研組 <input type="checkbox"/> 人力資源室 <input checked="" type="checkbox"/> 復健科 <input type="checkbox"/> 其他_____				
	姓名	黃郁喬	電話	0921212265	電子信箱	huangyuchiao1001@gmail.com
	公文寄送地址	雲林縣虎尾鎮新生路 74 號(復健科物理治療組)				
實習合約書	實習合約書版本	<input type="checkbox"/> 依醫院 (請提供電子檔)			<input checked="" type="checkbox"/> 依學校	
	醫院正式名稱	天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院				
	立合約書人	李聰明				
	實習費用	<input type="checkbox"/> 每週 <input type="checkbox"/> 每月 <input checked="" type="checkbox"/> 每學期 每人_____3000_____元				
實習簽約 公文附件	檢附意外保險投保資料	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
	檢附體檢資料	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否(<input checked="" type="checkbox"/> 報到時繳交體檢資料 <input type="checkbox"/> 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 3 個月內
	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： 1. 一般勞工體檢、胸部 X 光、B 肝抗原抗體、C 肝抗原為 3 個月內報告(至區域級以上醫院檢查)，若非帶原者且未具有抗體者，務必施打疫苗。			

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：_____ 7:50 前 _____ 報到地點： <u>若瑟醫院兒童復健中心-小兒物理治療室</u> 負責老師： <u>黃郁喬</u>	
攜帶文件	<input checked="" type="checkbox"/> 體檢報告影本(3 個月內正本) <input type="checkbox"/> 意外保險證影本 其他： <u>2 吋照片 1 張</u>	
其他	1. 報到當天確認無發燒、且出示快篩陰性照片證明。 2. 帶治療袍、實習注意服裝儀容整潔，不可穿牛仔褲。	