

## 奇美永康總院物理治療實習生實習單位調查表

填表日期： 108 年 12 月 5 日

願意提供於 1. 本系網頁： 是； 否

### 醫療院所：

醫院名稱：奇美醫療財團法人奇美醫院

簽約正式發文單位名稱：奇美醫療財團法人奇美醫院復健部

發文單位通訊地址：710 台南市永康區中華路 901 號

簽約負責單位/人員：復健部物理治療組/葉建男總技師

電話號碼：(06)2812811 轉 55000

電子信箱：tinnieliu@hotmail.com

醫院網站連結：<http://www.chimei.org.tw/>

### 第一部分：單位基本資料

#### 1. 醫院整體規模與其他綜合資料：

是否為教學醫院：是 否

醫院層級：

醫學中心 準醫學中心 區域醫院 地區醫院 基層診所 其他

通過評鑑有效日期：107 年 1 月 ~ 110 年 12 月

病床數：1273 床；平均佔床率：90 %；平均每月門診人次：11 萬

#### 2. 復健科組織架構：

復健科主任：王鈺霖

病床數：10 床；平均佔床率：50 %；平均每月門診人次：2700

專業人員：物理治療 職能治療 語言治療 義肢支架裝具 其他請說明臨床心理師

#### 3. 物理治療單位：

是否通過訓練機構評鑑？是 否 訓練機構名稱奇美醫院復健部物理治療組

負責人：葉建男；職稱：總技師；聯絡電話：(06) 2812811 轉 55000

電子信箱：850620@mail.chimei.org.tw

臨床實習負責人：劉天慧；職稱：組長；聯絡電話：(06)2812811 轉 55016

電子信箱：tinnieliu@hotmail.com

物理治療師資歷(至本年度 12 月底為止)：現有專任 26 人、兼任      人

工作資歷超過(含)4 年者有      專任 25 人、兼任      人

工作資歷為 2 年(含)至 4 年者有      專任 1 人、兼任      人

工作資歷為不滿 2 年者有      專任      人、兼任      人

具有臨床教師人數：26人（經醫策會認可機構認證）

物理治療生資歷(至本年度 12 月底為止)：現有專任8人、兼任    人

提供物理治療學生實習領域之其他專業人員

（含輔具治療師等，至本年度 12 月底為止）：現有專任    人、兼任    人

實習生師比：1:1

**第二部分：物理治療臨床實習調查**

1. 可提供之實習制度(可複選)：A 制(6 週) B 制(12 週) C 制(18 週) D 制(36 週)

2. 實習目標：

建立以「物理治療學習者」為中心的教學環境；培養合格的準物理治療師。

3. 實習內容：

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	小時	240 小時	小時
	神經系統物理治療	小時	小時	240 小時	
	呼吸循環系統物理治療 (含床邊物理治療)	小時	小時	240 小時	呼吸循環與 小兒物理治療 二擇一
	小兒物理治療	小時	小時	240 小時	
選修項目	請填寫項目： <u>腫瘤癌症物理治療</u>	小時	小時	24 小時	小時
	請填寫項目： _____	小時	小時	小時	小時
	請填寫項目： _____	小時	小時	小時	小時
	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				

4. 臨床實習時間：

全部在週一至週五白天

會包括部分時間於夜間實習，

請說明：\_\_\_\_\_

會包括部分時間於週末或假日實習，

請說明：\_\_\_\_\_

5. 實習分站情形：請就實習分站或分段、學生輪換之實施狀況，簡述之。

肌肉骨骼系統物理治療及神經系統物理治療為必選站別，各為 6 週(240 小時)；呼吸循環系統物理治療及小兒物理治療為二擇一，為期 6 週(240 小時)，

6. 物理治療實習學生應參與的教學研討活動：

Journal Meeting(staff)    Case Conference    Book Reading    Seminar(Topics)

Others：EBM 之 PICO 研習會

7. 是否要書寫病歷： 否    是(老師是否批閱或與學生討論： 否 是)

## 8. 學生每半天負責治療人數(負荷量)：

實習學科	實習內涵	學生每半天負責治療人數			
	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	人/半天	人/半天	4 人/半天	人/半天
	神經系統物理治療	人/半天	人/半天	4 人/半天	人/半天
	呼吸循環系統物理治療 (含床邊物理治療)	人/半天	人/半天	4 人/半天	人/半天
	小兒物理治療	人/半天	人/半天	4 人/半天	人/半天
選修項目	請填寫項目： _____	人/半天	人/半天	人/半天	人/半天
	請填寫項目： _____	人/半天	人/半天	人/半天	人/半天
	請填寫項目： _____	人/半天	人/半天	人/半天	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				

## 9. 學生實習分發制度

(1). 醫院遴選方式:A. 申請注意事項及準備文件是否與去年相同，是 否（請提供）

繳交書面申請資料：

必須項目：歷年成績單名次表 自傳 實習計畫 推薦信\_\_\_\_封其他\_\_\_\_\_口試/面試：無 有，預計於何時進行？109.2.22其他：請說明相關規定：自傳以 2 頁 A4 為限，不用推薦信收件截止日期：2 月 17 日B. 是否同意提供候補，是否(2). 學校遴選方式

錄取名單需於\_\_月\_\_日前通知

(3). 選填

## 10. 膳宿提供情形：

膳食：供膳自理(員工餐廳優惠)

住宿：自理可以申請宿舍(金額：元/月) 申請辦法：

## 11. 本學年度在貴單位實習學生來源及人數：

實習制度別		臺大	陽明	長庚	中山	中國	成大	高醫	義守	慈濟	輔英	弘光	樹人	仁德	慈惠
D制(36週)	D1														
C制(18週)	C1			4	3	1	2	1	1						
	C2			2	2		1	5	2						
B制(12週)	B1														
	B2														
	B3														
	B4														
A制(6週)	A1														
	A2														
	A3														
	A4														
	A5														
	A6														
	A7														
	A8														

## 12. 下學年度可提供中國實習名額：

實習制度別		名額	時數				
			骨科	神經	小兒	心肺	其他：_____
D制(36週)	D1						
C制(18週)	C1	12	12	12	6	6	
	C2	12	12	12	6	6	
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****實習簽約負責聯絡人**

1. 簽約負責科室：教研組 復健科 其他\_\_\_\_\_
2. 簽約公文寄送地址：710 台南市永康區中華路 901 號
3. 簽約公文負責聯絡人：葉建男 聯絡電話：(06)2812811 轉 55000
4. 聯絡人電子信箱：850620@mail.chimei.org.tw

**實習合約書**

5. 實習費用：每週 每月 每學期 每人500元
6. 醫院正式名稱：奇美醫療財團法人奇美醫院
7. 立合約書人：邱仲慶 院長

**實習簽約公文附件**

8. 須檢附保險證明(100 萬或以上意外險) 是 否
  9. 須檢附體檢名冊 是 否
- 若上題答案為否，請勾選適當選項 報到時繳交體檢資料 不需體檢

**10. 體檢內容：**

	一年內	六個月內	其他時間點
一般體檢			
胸腔 X 光		V (地區級或以上醫院)	
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			
若有其他項目， 請詳列			麻疹及德國麻疹 5 年內注射記錄 (診所或以上醫 院)，或 5 年內血 液檢驗報告麻疹 及德國麻疹抗體 為正:地區級或以 上醫院)

**實習學生報到注意事項**

1. 實習說明會：需參加實習說明會 無實習說明會  
日期時間：\_\_\_\_\_ 報到地點：\_\_\_\_\_



負責老師：\_\_\_\_\_

2. 實習報到

日期時間：實習第一天上午 8:00 報到地點：奇美醫院復健部

負責老師：葉建男總技師

3. 攜帶文件：

■體檢報告影本    ■保險證影本    其他：\_\_\_\_\_