

佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院 見/實習相關說明

一、申請資料繳交：

- 1.實習合約書：**請註明 (1)實習起訖日期 (2)學生人數 (3)師生比例(1:2) (4)實習費用 (5)實習學生投保意外傷害醫療險最低額度 100 萬元 (6)校方老師應至本院與臨床教師進行課程溝通與檢討等項目。
- 2.學生名冊：**包含學生姓名、身分證字號、聯絡電話、電子信箱及實習日期等。
- 3.宿舍申請：**欲申請住宿須提前於來函「學生名冊」中提出申請，並於學生名冊中註明性別與通訊地址，方可代為申請，但無法確保實習期間有宿舍可提供，需視當時空房狀況而定，若遇宿舍額滿之情況，將另行通知。
住宿費用於報到當日繳清(住宿費用將視房型而定，每人約 3,500 元/月)。
*居住於台北市、新北市者不得申請宿舍，若有特殊原因請於來函中說明。
- 4.保險：**為保障學生安全，校方應於學生實習前辦理保險(除一般學生團體平安保險額度外，應增加傷害保險最低保額 100 萬)，並於報到前將佐證資料提供院方。
- 5.歷年成績單：**請檢附學生在校歷年成績單。
- 6.實習計畫書：**請檢附學生實習計畫書(學校教學訓練計畫，若無可免附)。
- 7.體檢報告：**實習前 6 個月內檢查合格，請參照體檢項目一覽表(第 3 頁)
(目前因疫情影響請提前二週前檢送資料)。
- 8.實習學生簡歷表：**請學生親自填寫(第 4 頁)完成，於報到當日繳交。
- 9.人事資料卡：**請學生親自填寫(第 5 頁)完成，並其照片貼上。
- 10.一寸彩色照片 2 張：**請學生於照片背面寫上姓名、實習單位及實習期間，並將一張黏貼於簡歷表上，其餘照片於報到當日使用。
- 11.身分證正反面影印本：**1 份。

※請務必提前於三週前備齊以上須繳交資料，以免影響學生權益。(可電子檔傳送至送給承辦人 2)

二、實習費用：

請學校承辦人於通訊欄註明學校科系與學生姓名，匯款完畢請來函告知，以利後續作業。

費用說明：依 FAI00B013 之 ISO 規範：慈濟大學和慈濟科技大學等志業體學生：實習費每人每月 1,000 元 (250 元/週，未滿 5 天以週計)，如遇沒連續到院之實習學生，按天數換算為週數後計算(110.08.16 修訂)。

銀行別：兆豐國際商業銀行(017)

分行別：中和分行(0697)

戶名：佛教慈濟醫療財團法人台北慈濟醫院

帳號：069-09-08000-7

※若由學生自行支付，請學校事先告知。

三、實習優惠事項：

- 憑識別證即可於本院美食街(B1)、靜思書軒(1F)、星巴克(2F)享有員工優惠折扣。
- 就醫折扣：
 - (1)掛號費全免。(2)門急診部分負擔、病房費差額 7 折。
 - (3)門急診其他自費、住院部分負擔與住院其他自費 9 折。

四、實習學生報到注意事項：

- 報到時間：**報到日上午八點半(依情況會調整變動)。**
- 報到地點：**台北慈濟醫院教學部(大愛樓 13 樓 A 區，請按門鈴)。**

3.報到前需完成：**職前訓練影片_數位學習網**

4.機車停車證申請：請準備行照及駕照正反面**影印本**(非本人行照請附眷屬身分證影本)及**押金500元**，報到當天可協助一併申請。

5.**住宿費(若無則免)與實習費(由學校繳交者免)**需於報到當天繳交完成，請事先準備。

6. 醫事職類主承辦人1：教學部_林莉瑄，電話：02-66289779#7305，

E-mail：xdd10161@tzuchi.com.tw

7. 醫事職類承辦人2(協助實習生業務)：教學部_李姿萱，電話：02-66289779#7303，

E-mail：tch35067@tzuchi.com.tw

五、服裝儀容(衣)：(若有實習專用之制服，以下服裝規範則僅供參考。)

- 上衣：以白色襯衫(有領上衣)為主，且搭配白袍或實驗衣(行政類除外)。
- 長褲：以深色長褲(深黑色、深藍色)為主。
- 鞋子：以黑色包鞋為主(不得穿著非正式場合之拖鞋、涼鞋或懶人鞋等)。
- 頭髮：女性長髮者須挽髻，男性不得蓄長髮。
- 外套：以深色、黑色為主。
- 見實習期間請將**識別證**佩帶左胸前。 請自行攜帶實驗衣或白袍。(若無則免)

六、用餐資訊(食)：

院區內一律食用**素食**。

收費標準：提供中餐服務**40元/餐**(前一週預繳**35元/餐**)。請自備環保餐具(碗、筷、杯子)。

七、住宿需知(住)：

- 本院宿舍**無提供寢具(含枕頭、棉被、床單)**，私人盥洗用品、衣物等請自行攜帶。
- 宿舍地址：23142 新北市新店區建國路 289 號—本院合心樓
- 郵寄行李&領取宿舍鑰匙地址：23141 新北市新店區中正路 542-6 號—慈濟宏廣大樓(郵寄行李記得註明**入住日期/實習單位/姓名**，以免警衛先生退件，警衛先生電話：02-66289779 轉 3000)。**【警衛僅能代為保管行李一週，請勿過早寄送行李】**
- **入住時間**：請於**報到日前一天**至慈濟宏廣大樓櫃檯找警衛先生領取宿舍鑰匙。

若有其它宿舍相關問題，請向總務室庶務組詢問，聯絡方式：02-66289779 分機 5603 王美方小姐。

八、交通說明(行)：

交通資訊

● **公車路線**

慈濟醫院站(建國路)
254、290、672、673、
新店客運 綠3、綠7、綠10、綠15

民權路口站 綠13
莊敬中學 905、906、909、918、綠2、綠6、綠8

捷運大坪林(可轉搭接駁車)：
642、644、647、648、650、新店客運 綠13、
棕2、10綠、「坪林—台北」、「烏來—台北」
指南客運「桃園—台北市政府」、福和客運「基隆—新店」

● **外縣市交通**

1. 請搭車至台北車站，轉乘捷運新店線至捷運大坪林站。
2. 桃園地區：可於桃園火車站搭中壢客運「桃園—北二高—台北市政府」線於捷運大坪林站下車
3. 中壢、內壢地區：可於中壢火車站「中壢—中山高—台北」線於捷運劍潭站下車，轉搭捷運至大坪林站。

● **慈濟醫院接駁車**

週一至週五 07：00 — 21：00	週六 07：00 — 15：00
07：00 — 18：00 每15分鐘一班	07：00 — 12：00 每15分鐘一班
18：00 — 21：00 每20分鐘一班	12：00 — 15：00 每20分鐘一班

* 國定例假日停駛。
* 乘車處：【大坪林捷運站】4 號出口。
* 行動不便者請從 3 號出口搭乘手扶梯或電梯上樓後，右轉北新路 4 號出口搭乘接駁車。

《體檢項目一覽表》

說明：依實習單位性質所訂立，請實習生依各自類別標示項目(※)完成體檢：

臨床意義	藥學	放射	檢驗	護理	營養	呼吸治療	物治	職治	臨床心理	聽力
A. 既往病歷及作業經歷調查 B. 自覺症狀及身體各系統之物理檢查 C. 身高、體重、視力、色盲及聽力檢查 E. 血壓測量	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
胸部 X 光攝影	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
水痘抗體檢查	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
MMR 抗體檢查	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
B 型肝炎抗原檢查(HBsAg)	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
B 型肝炎抗體檢查(anti-HBs)	※	※	※	※	※	※	※	※	※	※
C 型肝炎抗體檢查	※		※	※		※	※	※		※
A 型肝炎					※					
肝功能 AST(GOT)			※							
肝功能 ALT(GPT)		※	※		※					※
肌酸酐-腎功能(creatinine)		※			※					※
膽固醇檢查					※					※
三酸甘油脂檢查					※					※
血糖檢查(Glucose AC)					※					※
血色素及白血球數檢查(CBC)	※	※			※					※
梅毒血清檢查			※		※					
傷寒檢查					※					
甲狀腺功能檢查 TSH		※								
尿液常規(尿蛋白及尿潛血之檢查)	※	※			※					※
肺功能檢查		※								
開放性肺結核					※					
阿米巴痢疾檢查(糞便)					※					

◎上表未列者，進行一般體檢即可(需包含下列所述)。

◎【體檢皆需包含 B 肝抗原抗體(若為陰性者，請附上疫苗施打證明)、胸部 X 光及水痘和 MMR 抗體檢驗報告(若為陰性者，請附上疫苗施打證明)等檢查。】

實習生簡歷表

實習期間：自 年 月 日 ~ 年 月 日止 填表時間： 年 月 日

一、基本資料							
姓名		性別		血型		照片黏貼處	
身份證字號		生日	年	月	日		
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚	身高		體重			
連絡電話	手機：		住家：				
地 址 (郵遞區號)	通訊地址：()						
	戶籍地址：()						
E-mail				身分別	<input type="checkbox"/> 一般生 <input type="checkbox"/> 公費生		
緊急聯絡人	姓名		關係		電話		
緊急聯絡人住址							
學校實習指導老師	姓名			電話			
二、學 歷 (由最高學歷依序排序)							
學位	學校名稱	科 系	修業期間 (起迄時間)			畢肄業	
			年	月	~	年	月
			年	月	~	年	月
三、工作經歷 / 工讀經驗							
服務單位	職 稱	工作期間		工作內容			
四、專業證照 (請檢附證照影本)							
證照名稱			訓練/取得期間				
五、社團活動及志工服務經驗							
名稱	職務	參與期間	名稱	職務	參與期間		
六、研習活動							
研習名稱				研習期間			

實習期間：____年____月____日至____年____月____日



人事資料登記卡

◎本院為無菸醫院，為維護同仁健康，院區內一律禁菸。
 ◎(1)請問您目前有沒有抽菸的習慣：沒有有
 抽菸(目前沒有抽菸習慣者，不用下一題)
 (2)您是否考慮要戒菸：有沒有
 (有戒菸意願者，將轉專人為您服務)

人員身份：總誠 委員 榮董 總青 教聯會 人醫會 其它：
 招募管道：校園徵才活動 104人力銀行 慈濟招募網頁 親友/員工介紹 各醫學會 慈濟月刊 其它

姓名	英文姓名 (同護照)		身分證號	出生日期	年	月	日	性別	照片 粘貼處
血型	出生地	戶籍地址	戶籍地址	出生日期	年	月	日	性 別	
通訊地址	戶籍地址			戶籍電話	()				
通訊電話	住家： 手機：	國 籍	原居民 <input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 否	語文專長					
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚	配偶姓名	配偶聯絡電話	配偶職業					
緊急聯絡人	關 係	聯絡電話	公司： 手機：	聯絡地址					
單 位	教學部		職 務	公費生 <input type="checkbox"/> 慈濟公費生 <input type="checkbox"/> 其它					
職 稱	見/實習學生	報到日期	年	月	日	勞退新制 (請勾選) 自願提繳比率	<input type="checkbox"/> 0% <input type="checkbox"/> 1% <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> 3% <input type="checkbox"/> 4% <input type="checkbox"/> 5% <input type="checkbox"/> 6%		
學歷程度	學 校 名 稱	日 間	夜 間	科 系 名 稱	入 學 年 月 起	畢 業 年 月 止	修業年數	證 件 字 號	
					年 月 起	年 月 止	年		
					年 月 起	年 月 止	年		
					年 月 起	年 月 止	年		
證書名稱	證書號碼	發證日期	證書名稱	證書號碼	發證日期	證書名稱	證書號碼	發證日期	