**高雄醫學大學附設中和紀念醫院物理治療實習調查表(111學年度)**

| 填表人 | 李素 | 填表日期 | 110年 12月 6 日 |
| --- | --- | --- | --- |

**第一部分：單位基本資料**

| 醫院/機構/物理治療所正式名稱 | | | | 財團法人高雄醫學大學附設中和紀念醫院 | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 立合約書人 | | | | 財團法人高雄醫學大學附設中和紀念醫院 | | | | | | | | | | | | |
| 發文單位通訊地址 | | | | **高雄市三民區自由一路100號** | | | | | | | | | | | | |
| 網站連結 | | | | http://www.kmuh.org.tw/www/dcet/index.htm | | | | | | | | | | | | |
| **醫療院所整體規模與其他綜合資料** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 醫院層級 | ■教學醫院 通過評鑑有效日期：106 年 6 月 ~ 110 年 6 月  □非教學醫院 | | | | | | | | | | | | | | | |
| ■醫學中心 □準醫學中心 □區域醫院 □地區醫院 □基層診所  □物理治療所(類別 ) □長照機構(類別 )  □其他 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 總病床數 | 1400 床 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **復健科組織架構** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 復健科  主任姓名 | 陳嘉炘 | | 病床數 | | | 40床 | | 平均  佔床率 | | 70％ | | 平均每月門診人次 | | | | 人次 |
| 專業人員 | ■物理治療■職能治療 ■語言治療 □義肢支架裝具  ■其他，請說明心理師、發展聯合評估、身心障礙整合醫療服務中心、輔具評估 | | | | | | | | | | | | | | | |
| **物理治療部門/所** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 是否通過訓練機構評鑑 | ■是 訓練機構名稱：高醫附院復健部物理治療組  □否 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 主管姓名 | 黃紫琇 | | 職稱 | | 組長 | | 聯絡  電話 | | 0978682242 | | 電子  信箱 | | | tzu-hsiu.grace@yahoo.com.tw | | |
| 臨床實習  負責人姓名 | 李素 | | 職稱 | | 教學長 | | 聯絡  電話 | | 0932985738 | | 電子  信箱 | | | onemoreu1127@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 | | 18人 | | | | 兼任 | | 3人 | |
| 工作資歷超過(含)4年 | | | | | 專任 | | 17人 | | | | 兼任 | | 3人 | |
| 工作資歷2年(含)至4年 | | | | | 專任 | | 1人 | | | | 兼任 | | 人 | |
| 工作資歷為不滿2年 | | | | | 專任 | | 人 | | | | 兼任 | | 人 | |
| 具有臨床教師人數（經醫策會認可機構認證） | | | | | | | | | | | 20人 | | | |
| 物理治療生總人數 | | | | | | | 專任 | | 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 | | 人 | | | | 兼任 | | 人 | |
| 實習師生比 | | 1:2 | | | | | | | | | | | | | | |

**第二部分：物理治療臨床實習調查**

| 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) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 實習目標 | 培養出具有專業、獨立思考、優良品德的物理治療實習生，將以臨床的完備訓練並加上學校的養成訓練，使理論與實際操作相輔相成，期望學生擁有物理治療的基礎專業能力、行政管理能力、及獨立面對患者的能力以符合物理治療專業之精神 | | | | | | | | |
| 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 | 240小時  13人/半天 | 小時  人/半天 | 180小時  13人/半天 | 小時  人/半天 | | 神經系統物理治療 | 240小時  3人/半天 | 小時  人/半天 | 180小時  3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） | 240小時  3~5人/半天 | 小時  人/半天 | 180小時  3~5人/半天 | 小時  人/半天 | | 小兒物理治療 | 240小時  3人/半天 | 小時  人/半天 | 180小時  3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 | ▇ 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：  學生需要補實習時會利用週六上午 | | | | | | | | |
| 教學研討活動 | Journal Meeting | | | Case Conference | | Book Reading | | Seminar(Topics) | |
| 書寫病歷 | ■是 (老師是否批閱或與學生討論：■是 □ 否) | | | | | | | □ 否 | |
| 實習分發制度 | 醫療院所遴選:   * + - * 1. 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？  其他：請說明相關規定：請在申請表中提出要申請C1或C2或A制，操行成績須高於80分   * + - * 1. 收件截止日期： 2 月 28 日         2. 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  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) 請提供申請辦法或表格： | | | | | | | |
| **本學年度(110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) | D |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | C制(18週) | C1 |  |  |  | 3 | 3 |  | 4 | 1 | 1 | 4 | 2 | 2 |  | 2 | | C2 |  |  |  | 1 | 3 | 1 | 4 | 2 |  | 2 | 3 | 3 |  | 2 | | B制(12週) | B1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | B2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | B3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | B4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | A制(6週) | A1 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | | A2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | A3 |  |  |  |  |  |  | 1 |  |  |  |  |  |  |  | | A4 |  |  |  | 1 |  | 1 | 1 |  |  |  |  |  |  |  | | A5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | A6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | A7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | A8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | |
| **下學年度(111學年度)可提供實習名額**   | 實習制度別 | | 名額 | 時數 | | | | | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 骨科 | 神經 | 小兒 | 心肺 | 其他：\_\_\_ | | C制  (18週) | C1 | 2 | 180 | 180 | 180 | 180 |  | | C2 | 2 | 180 | 180 | 180 | 180 |  | | A制(6週) | A1 | 1 | 240 | 240 | 240 | 240 |  | | A2 |  |  |  |  |  |  | | A3 |  |  |  |  |  |  | | A4 | 1 | 240 | 240 | 240 | 240 |  | | A5 |  |  |  |  |  |  | | A6 |  |  |  |  |  |  | | A7 | 2 | 240 | 240 | 240 | 240 |  | | A8 | 2 | 240 | 240 | 240 | 240 |  |   備註: 原則上C制會包含心肺站，但會隨著疫情做滾動式修正，將心肺站時數併入其餘三站 | | | | | | | | | |

**第三部分：實習合約簽約備忘錄**

| 簽約聯絡人 | 科室 | □教研組 □人力資源室 □復健科 ■其他臨床教育訓練部 | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 曹幸璇 | 電話 | | 07-3121101轉5374-13 | 電子信箱 | 1010593@kmuh.org.tw |
| 實習合約書 | 實習合約書版本 | | | ■依醫院 (請提供電子檔) | | □依學校 | |
| 實習費用 | | | □每週 ■每月 □每學期 每人 1500 元 | | | |
| 體檢內容 | 請 ✓ 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 |  |  | 實習前3個月內 | | B肝抗原 |  |  | 3年內 | | B肝抗體 |  |  | 3年內 | | B肝核心抗體 |  |  |  | | B肝疫苗施打記錄 |  |  | 建議檢附 | | C肝抗體 |  |  |  | | 麻疹抗體 |  |  | 5年內 | | 德國麻疹抗體 |  |  | 5年內 | | 水痘抗體 |  |  |  | | 其他項目 |  |  |  | | COVID-19黃卡影本 |  |  | 需打滿2劑14天，若無，則需依本院規定篩檢 | | | | | | | |
| 注意事項： | | | | | | |

**第四部分：實習學生報到注意事項**

| 實習說明會 | ■需參加實習說明會  日期時間：　實習第一天　　 報到地點： 臨床教育訓練部  負責老師： 李素 |
| --- | --- |
| □無實習說明會 |
| 實習報到 | 日期時間：　實習第一天　　 報到地點：　W棟1樓復健部  負責老師：　李素 |
| 攜帶文件 | ■體檢報告影本 ■意外保險證影本 □其他： |
| 其他 | 體檢及保險皆須在實習2周前寄到臨教部 |