

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 復健科物理治療

實習機構調查表(107 學年度)

填表日期：106 年 12 月 14 日

願意提供於 1. 本系網頁：■是；□否 2. 物理治療學會網頁：■是；□否

醫療院所：

醫院名稱：財團法人高雄醫學大學附設中和紀念醫院

簽約正式發文單位名稱：同上

發文單位通訊地址：高雄市三民區自由一路 100 號

簽約負責單位/人員：臨床教育訓練部/蔡佳紋

電話號碼：07-3221069

電子信箱：1010060@ms.kmuh.org.tw

醫院網站連結：<http://www.kmuh.org.tw/www/dcet/out-stu/index.htm>

第一部分：單位基本資料

1. 醫院整體規模與其他綜合資料：

醫院層級：

教學醫院 ■是 □否

■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：106 年 6 月 ~ 110 年 6 月

病床數：1400 床；平均佔床率：70 %；平均每月門診人次：_____

2. 復健科組織架構：

復健科主任：陳嘉忻

病床數：30 床；平均佔床率：70 %；平均每月門診人次：2000

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 心理治療、輔具評估、發展聯合評估、身心障礙整合醫療服務中心

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 高醫附院復健科物理治療室

負責人：蔡宗育；職稱：組長；聯絡電話：0975356714

電子信箱：tsungyut@kmu.edu.tw

臨床實習負責人：周智亮；職稱：教學組長；聯絡電話：0978862907

電子信箱：clchou0217@gmail.com, 920517@kmuh.org.tw

物理治療師資歷(至本年度 12 月底為止)：現有專任 17 人、兼任 5 人

工作資歷超過(含)4 年者有 專任 15 人、兼任 5 人

工作資歷為 2 年(含)至 4 年者有 專任 0 人、兼任 0 人

工作資歷為不滿 2 年者有 專任 2 人、兼任 0 人

具有臨床教師人數：14 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 0 人、兼任 0 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：1:2

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：

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

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	240 小時	小時	180 小時	小時
	神經系統物理治療	240 小時	小時	180 小時	小時
	床邊物理治療(含心肺、腫瘤癌症、燒燙傷物理治療等)	240 小時	小時	180 小時	小時
	小兒物理治療	240 小時	小時	180 小時	小時
選修項目	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
	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。

高醫實習 C 制分為四大領域輪流換站實習，電療室和床邊物理治療同一組各半天九週，神經和小兒領域同一組各半天九週，九週後兩組互換。

6. 物理治療實習學生應參與的教學研討活動：(依各領域不同)

☒Journal Meeting

☒Case Conference

☒Book Reading

☒Seminar(Topics)

☐Others：_____

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	13 人/半天	人/半天	13 人/半天	人/半天
	神經系統物理治療	3~5 人/半天	人/半天	3~5 人/半天	人/半天
	呼吸循環系統物理治療 (含床邊物理治療)	5 人/半天	人/半天	5 人/半天	人/半天
	小兒物理治療	3~5 人/半天	人/半天	3~5 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？

其他：請說明相關規定：

請在申請表中說明選擇 C1 或 C2 或 A 制

B. 收件截止日期：3 月第三週的週五下午 5 點截止

C. 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(106 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			2	2	2		4	3	3	2	6	1		5
	C2			1	1			4	1	2	2	5	2		3
B 制(12 週)	B1														
	B2														
	B3														
	B4														
A 制(6 週)	A1							4							
	A2							4							
	A3							1							
	A4					1		3				1			
	A5					1		4							
	A6							3							
	A7					1		1							
	A8														

12. 下學年度(107 學年度)可提供 ☒ 中山 ☒ 中國 ☒ 弘光實習名額：

實習制度別		名額	時數				
			骨科	神經	小兒	床邊暨心肺	其他：
D 制(36 週)	D						
C 制(18 週)	C1	3~5	180	180	180	180	
	C2	3~5	180	180	180	180	
B 制(12 週)	B1						
	B2						
	B3						
	B4						
組合 B 制 例：B1+B2							
A 制(6 週)	A1	2	240	240	240	240	
	A2						
	A3						
	A4	2	240	240	240	240	
	A5						
	A6						
	A7	2	240	240	240	240	
	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 臨床教育訓練部
2. 簽約公文寄送地址：高雄市三民區自由一路 100 號
3. 簽約公文負責聯絡人：蔡佳紋 聯絡電話：07-3221069
4. 聯絡人電子信箱：1010060@ms.kmuh.org.tw

實習合約書

5. 實習費用：☐每週 ☒每月 ☐每學期 每人 1500 元
6. 醫院正式名稱：高雄醫學大學附設中和紀念醫院
7. 立合約書人：鍾飲文 院長

實習簽約公文附件

8. 須檢附意外保險投保資料 ☒是 ☐否
9. 須檢附體檢資料 ☒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		✓	
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			
其他項目			

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：107.7.18. AM8:00 地點：復健科運動治療區
負責老師：蔡宗育組長/周智亮教學組長
3. 攜帶文件：
☒體檢報告影本 ☒意外保險證影本 其他：