

醫療院所：

醫院名稱：振興醫療財團法人振興醫院

簽約正式發文單位名稱：振興醫療財團法人振興醫院

發文單位通訊地址：台北市北投區石牌振興街 45 號

簽約負責單位/人員：心臟醫學中心心臟重建科/ 林郁珊治療長

電話號碼：(02)2826-4400 分機：3459, 3471

電子信箱：carrie1022@gmail.com

醫院網站連結：<https://reurl.cc/DZ0pnM>

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：113 年 01 月 ~116 年 12 月

病床數：1137 床；平均佔床率：95 %；平均每月門診人次：約 50000 人次

2. 復健科組織架構：

復健科主任：_____

病床數：_____ 床；平均佔床率：_____ %；平均每月門診人次：_____

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 _____

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 _____

負責人：林郁珊；職稱：治療長；聯絡電話：(02)2826-4400 轉 3459

電子信箱：carrie1022@gmail.com

臨床實習負責人：郭俐纓；職稱：組長；聯絡電話：(02)2826-4400 轉 3459

電子信箱：yingk2014@gmail.com

物理治療師資歷(至本年度 12 月底為止)：現有專任 12 人、兼任 0 人

工作資歷超過(含)4 年者有 4 人、兼任 0 人

工作資歷為 2 年(含)至 4 年者有 3 人、兼任 0 人

工作資歷為不滿 2 年者有 7 人、兼任 0 人

具有臨床教師人數：6 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 0 人、兼任 0 人
實習生師比：1.5~2:1

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：

- (1) 培養物理治療的專業精神。
- (2) 熟習心肺疾病生理、各項檢查結果及預後的判斷。
- (3) 熟習各項心肺物理評估、治療技術。
- (4) 培養物理治療個案評估與計畫能力。
- (5) 培養物理治療的行政管理能力。
- (6) 培養溝通之能力，並與其他醫護人員充分合作，發揮團隊的精神。
- (7) 了解臨床物理治療師的角色定位及實際面對病人時的治療情況。
- (8) 建立成為獨立治療師的觀念與所應負之責任。
- (9) 建立主動學習，發現問題，尋求解決方法的能力及精神。

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	小時	小時	小時	小時
	神經系統物理治療	小時	小時	小時	小時
	呼吸循環系統物理治療 (含床邊物理治療)	240 小時	小時	小時	小時
	小兒物理治療	小時	小時	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。

主要進行心肺物理治療實習：六週實習內容主要包含第一期及第二期的心臟復健

6. 物理治療實習學生應參與的教學研討活動：

Journal Meeting

Case Conference

Book Reading

Seminar(Topics)

Others：問題導向學習、主題式教學、模擬個案教學、科

部或全院跨領域個案討論

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	學生每天負責治療人數			
		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	人/半天	人/半天
	神經系統物理治療	人/半天	人/半天	人/半天	人/半天
	呼吸循環系統物理治療 (含床邊物理治療)	4-5 人/天	人/天	人/天	人/天
	備註：依照學生的實習歷程、學生能力表現分階段逐漸增加所負責的病人數				
選修 項目	小兒物理治療	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
	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：實習物理治療師申請表 歷年成績單 (附名次表) 自

傳 規定文件如下述 推薦信_____封

其他：

口試/面試：無 有，預計於何時進行？ _____

- 請將書面申請資料紙本於截止日期 **115 年 2 月 12 日** 前(以郵戳為憑)
寄送至振興醫院 心臟功能重建中心，並附註「**實習申請文件**」。
- 錄取與備取名單將以電子郵件通知各校實習負責老師以及錄取學生
(請學生確實填寫能收信的電子信箱，並於相關規定時間自行檢查信件)
- **初步錄取**之信件首次寄送時間為 **115 年 3 月 2~3 日**，錄取者須於 3 月 7 日前回寄信件(以電子郵件寄送時間為主)，確認是否同意實習，若未於規定時間內回寄信件，視同放棄(注意！不接受電話回覆)
- **備取名單**之信件寄送時間為 **114 年 3 月 9~11 日**，備取者須於 3 月 13 日前回寄信件(以電子郵件寄送時間為主)，確認是否接受備取名額，若未於規定時間內回寄信件，視同放棄(注意！不接受電話回覆)
- **最終錄取名單**於(最晚) **115 年 3 月 16 日**寄送並公告。
- 以上，煩請各校實習負責老師與申請之學生主動確認信箱是否收到通知郵件，若無收到，請撥電話至心臟功能重建中心詢問(02)28264400 轉 3459 或 3471。

B. 收件截止日期：**115 年 2 月 12 日**

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. 謄宿提供情形：

謄食：供謄自理(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. 114 學年度在本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														
	C2														
	B1														
	B2														
	B3														
	B4														
	A1														
	A2														
	A3														
	A4			1		3									
	A5														
	A6														
	A7			2		1		1							
	A8														

12. 下學年度可提供之實習名額：本學年度僅提供 2 梯次的實習

實習制度別		名額	時數				
			骨科	神經	小兒	心肺	其他：_____
A 制(6 週)	A3	0				240	
	A4	3				240	
	A6	0				240	
	A7	3				240	

第三部分：實習合約簽約備忘錄

實習簽約負責聯絡人

- 簽約負責科室：教研部 復健科 其他 _____
- 簽約公文寄送地址：台北市北投區振興街 45 號 振興醫療財團法人振興醫院教學研究部
- 簽約公文負責聯絡人：林郁珊 聯絡電話：02- 28264400 轉 3459
- 聯絡人電子信箱：carrie1022@gmail.com

實習合約書

- 實習總金額(含實習費用：1800 元/每人每月 + 實習教材費用：300 元/人= 每梯次共 3000 元整/人)：每週 每月 每學期 每梯 每人 3000 元
- 醫院正式名稱：振興醫療財團法人振興醫院
- 立合約書人：比照過去文件，請於實習前 1 個月前發文(除復健部物理治療外，請務必同時發文至心臟醫學中心 心臟重建科)

實習簽約公文附件

- 須檢附意外保險投保資料 是 否
- 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： MMR 抗體、水痘 抗體、或施打 MMR 及水痘疫苗 證明	V		

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：**週一早上 8 點** 報到地點：第二醫療大樓 3 樓心臟功能重建中心

負責老師： 郭俐纓老師

攜帶文件：

體檢報告影本 意外保險證影本

✓其他：身份證正本以及 1500 元(圖書與儀器保證金，於實習結束當天歸還)；

實習期間需頻繁進行線上作業，請準備自己的筆電或 平板或 常用 3C 工具。

備註：物理治療實習須知（服裝，出勤等規定）：

- ## 1. 服裝：需符合服裝儀容規定方可進行實習

治療服	<ul style="list-style-type: none">✓ 長度需覆蓋上衣下襬。✓ 穿著時釦子需完整扣上，袖口不可反摺到手肘處。
上衣/ 褲子	<ul style="list-style-type: none">✓ 工作期間一律穿著醫院規定短袖工作服✓ 款式與樣式規定：短袖工作服內可穿著素色內搭衣 (袖長與衣領以不超過治療服為限)

鞋子	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 以走路時不發出響亮聲音為主，高跟鞋可加底，深色為主。 ✓ 可著素色球鞋、布鞋等休閒鞋 (黑、白、灰色為限) ✓ 禁著露趾及露跟鞋，如魚口鞋、拖鞋、涼鞋等。
襪子	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 一律以膚色或黑色為主，露出處不可有圖案或花紋
面容	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 宜乾淨亮麗，女性宜上妝，建議可含粉底、腮紅、口紅(非唇蜜)等，眉毛宜修剪整齊。 ✓ 戴口罩時，請完整配戴，勿出現口罩拉至下巴情況。
髮型：	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 瀉海長度不遮住眼睛及視線，且上班過程中不撥弄頭髮。 ✓ 短髮可，長髮一律需盤髮，以<u>聽診器掛於肩上時頭髮不碰到</u>為準。 ✓ 髮色不宜過淺或漂髮後特殊髮色。
飾品	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 不得帶垂墜式耳環，大小約 1 公分。 ✓ 頸鍊僅限長度至胸骨上緣附近。 ✓ 穿著醫師服雙手抬高 180 度時，手臂露出部份僅限手錶。 ✓ 戒指僅限平面戒指。
指甲	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 雙手雙腳皆不得塗指甲油(透明指甲油除外)。 ✓ 指甲宜修剪整齊乾淨，不得留長指甲。

2. 出勤相關規定：

- (1) 事假之請假手續：請假前一個工作天中午前完成，須妥善安排病患治療。徵得主責臨床教師同意後，填寫實習請假申請單交給教學組長，請假天數不超過 5 個工作天，不須補假，但須自行負責實習進度；若超過 5 個工作天，則須補足超過的時數，與臨床教師討論補假方式。
- (2) 病假之請假手續：最晚應於實習時間開始後的 15 分鐘內告知主責臨床教師，收假後須檢附證明 (就醫收據、醫師證明或假單)，請假天數不超過 5 個工作天，不須補假，但須自行負責實習進度；若超過 5 個工作天，則須補足超過的時數，與臨床教師討論補假方式後，註記於實習請假申請單後交給教學組長，需於收假後兩個工作天內完成，並於事後補上進度或補足時數。

- (3) 遲到：最晚應於實習時間開始後的 15 分鐘內告知主責臨床教師，說明遲到原因，進單位後於一個工作天內填寫出勤異常說明單交給教學組長，並於事後補足時數。遲到 10 分鐘以上者以 30 分鐘計算；遲到未滿 10 分鐘，但累積至 3 次者亦以 30 分鐘計算；遲到 30 分鐘以上者皆以小時計算，如：遲到 35 分鐘，以 1 小時計算；遲到 75 分鐘，則以兩小時計算。遲到兩小時內須依 1:1.5 的比例補足時數。遲到 2 小時以上以曠課論。
- (4) 曠課：未依規定完成請假程序，而擅自未出席者，一律以曠課論。曠課者須依 1:3 的比例補足時數，需於進單位後馬上找主責臨床教師報到，說明曠課理由，並於一個工作天內填寫出勤異常說明單交給教學組長。
- (5) 加班及補休：若需於下班時間或週六上午治療病患，可於事後申請補休，需填寫加班補休紀錄。補休須於休假日一個工作天前徵得主責臨床教師同意，並安排好放假當天病患後方可休假。加班日視同正常上班，若有遲到早退仍需按請假規定辦理。
- (6) 每日上下班時需按時刷卡。
- (7) 實習請假申請單、出勤異常說明單請向教學組長領取，經學校導師或家長知情簽名同意完成後皆需於規定時間內交回存檔。

<附件>

115 學年度 振興醫院心臟重建科 實習物理治療師申請表

一、 基本資料：

姓名：	
性別：	
出生年/月/日：	
學校：	
通訊地址：	
連絡電話：	
連絡手機：	
通訊電子信箱：	
(錄取通知會以電子信箱寄送，請完整並正確填寫以避免遺漏訊息)	
緊急聯絡人/關係：	
緊急聯絡人電話：	
預計申請之二個時段排序：(依據優先順序排列，如：A7→A1→A2.....以此類推)	
第一順位：_____ → 第二順位：_____	

二、歷年成績單：(請連同名次，附於附件)

三、自傳：(或以附件呈現)

四、情境準備：「你將接到實習生涯中第一位嚴重急性心肌梗塞，預計接受冠狀動脈繞道手術病患，現在照會術前的物理治療介入」。但在此之前，你對這方面的診斷一無所知，你卻只有短暫的時間準備，就需要到病房進行約 50 分鐘術前衛教的介入。你將會如何開始著手準備？準備資訊到什麼程度？你才可以放心地走進病房進行術前衛教。

(請以 5 張投影片內 的內容，呈現你的準備流程或管道？將可找到哪些方向內容？這些內容會讓你如何運用在術前衛教中？及可能緣由。需要補充說明的內容請列於投影片備忘稿中，並請列印含備忘稿的投影片，附於附件一同寄出；電子檔可寄至:chghcrc123@gmail.com)