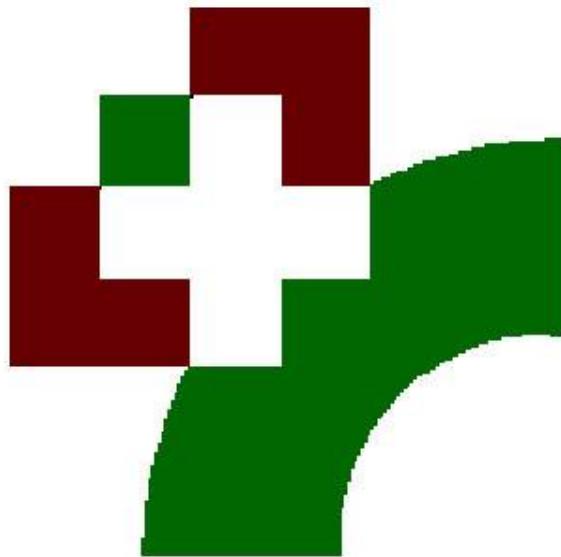


物理治療實習學生教學計畫書



萬芳醫學中心
復健醫學部物理治療組
中華民國 114 年度

114 年 01 月 09 日物理治療職類教學檢討會議通過
計畫主持人：王乾勇 技術長
教學負責人：林宜仙物理治療師

目錄	2
壹、物理治療教育訓練目標與架構.....	5
一、訓練目的與核心能力理論架構.....	5
(一) 訓練宗旨	5
(二) 訓練目標與核心能力理論架構.....	5
二、訓練計畫執行架構.....	9
貳、教學師資	10
一、計畫主持人.....	11
二、教學負責人.....	15
三、教師名單	18
四、教師發展	20
參、教學資源	21
一、教學場所	21
二、教學資源	21
(一) 硬體方面	21
(二) 學習教材	22
肆、臨床學習環境	24
一、工作環境安全	24
二、臨床任務分配	25
三、學員福祉促進	25
四、專業行為規範-臨床實習訓練須知	26
(一) 上班時間	26
(二) 請假	29
(三) 服裝儀容	30
(四) 讀書報告	32

(五) 文獻討論會 (Journal Meeting)	32
(六) 評分項目	33
(七) 電腦的使用	34
(八) 反映溝通管道	34
(九) 臨床行政作業部分	37
伍、訓練課程	39
一、物理治療實習生教學訓練流程.....	40
二、基礎課程	41
三、核心課程	42
四、專業門診及住院臨床實務教學課程.....	43
(一) 骨科物理治療課程內容	48
(二) 神經物理治療課程內容	50
(三) 小兒物理治療課程內容	52
(四) 心肺(床邊)物理治療課程內容	54
五、跨領域團隊合作照護訓練課程.....	56
六、模擬教學課程	58
七、網路自主學習課程.....	61
八、安全防護訓練	63
九、多元化教材	65
十、全人照護教育訓練課程.....	67
陸、考評機制與反映管道	68
一、評量方式、時間與通過標準.....	68
二、雙向溝通回饋.....	70
柒、輔導與補強機制	73
一、學習成效不佳之定義	73

二、學習成效不佳之輔導機制.....	74
三、教學成效不佳之定義及輔導機制.....	74
捌、附件表單	76
附件一：物理治療實習學生臨床服裝儀容注意要點	76
附件二：物理治療實習學生評分表	77
附件三：各大專院校(機構)學生見習、實習作業實施標準規範	79
附件四：物理治療教學活動滿意度問卷	84
附件五：物理治療實習學生履歷	85
附件六：物理治療實習生操作型技術評量成績總表	86
附件七：實習生骨科四大類疾患臨床實務訓練紀錄	87
附件八：物理治療實習心得回饋單	88
附件九：物理治療教學品質滿意度（實習生）問卷	92
附件十：物理治療臨床教師教學滿意度評核	93
附件十一：實習生神經二大類疾患臨床實務訓練紀錄	95
附件十二：醫事人員跨領域團隊合作照護訓練心得報告	97
附件十三：雙向回饋單	98
附件十四：萬芳醫院物理治療組會議紀錄表	99
附件十五：物理治療教學品質滿意度（教師）調查表	101
附件十六：物理治療實習學生補課機制	102
附件十七：物理治療實習學生行為紀錄表	103
附件十八：物理治療實習學生輔導紀錄表	104
附件十九：學生異常行為處理流程	105
附件二十：教師發展中心不適任教師處理輔導標準規範	106
附件二十一：請假單	110
附件二十二：物理治療實習學生計畫書修訂登錄表	111

壹、物理治療教育訓練目標與架構

一、訓練目的與核心能力理論架構

(一) 訓練宗旨

物理治療實習學生教學訓練計畫之宗旨，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。

(二) 訓練目標與核心能力理論架構

我國的教育體系規定物理治療學系課程的修業期間是四年或六年，但在取得學士資格以前，必須經過一年的實習訓練。依照這一體系，實習學生訓練是在完成物理治療學系課程的修習之後才實施的訓練，視為「準物理治療師訓練」。本實習學生訓練計畫的目的在於培訓物理治療實習學生具備未來執業之臨床專業知識、技能及態度，依物理治療師專業範疇規畫各項訓練的時程、執行、評估與多元，教育訓練計畫兼顧學習方法設計及考量病人安全，而臨床實務訓練由臨床教師的指導下，依計畫時程分別執行各類專業教育課程與活動訓練，以訓練紮實的臨床專業技能，同時從專業技能訓練中，培育其人文素養及自我的成長，以達全人照護教育的醫療目標。

1. 物理治療專業六大能力依據物理治療學會所提出包括：

- (1) 物理治療評估與介入：採行以個案為中心的服務模式、確保個案的身心安全、進行個案評估、建立物理治療診斷和預後，訂定、實施、監測和評估介入計劃，出院照護或轉銜照護。
- (2) 專業素養：遵守法規與專業倫理守則、重視並因應患者的需求而制訂介入計畫、願意承擔責任、以誠實正直的行為行事、保持物理治療執業需要的個人健康。
- (3) 溝通：建立與個案和其他相關人之專業合作關係、能適當的結合個案與相關人士的觀點，以獲取和整合正確的相關資訊、能與個案及相關人士分享健康照護資訊和計劃、能適當的讓個案和相關人士參與治療計畫的擬定和給予健康照護需求與目標，記錄和分享物理治療的資訊，以優化決策、個案安全、保密和隱私。與健康照護和其他專業的同事有效合作，提供安全、高品質、以病人為中心的管理。與物理治療師和其他健康照護與其他專業的同事合作，以防止誤解、管理分歧並解決衝突，有效和安全地將管理委派或轉移給其他專業人員。
- (4) 終身學習：於實習場域透過倡導滿足個案之健康需求，透過倡導組織或系統層面之變革實現個案健康之改善，以滿足

其服務團體、社區與族群之需求，管理實習與職業，持續學習且學習他人，以增強專業行為。促進學生、個案、民眾與其他醫療專業人員之學習，整合最佳可用實證內容至實習中，有助於傳播和創造適用於健康之知識和實習。

(5) 合作：建立並促進合作關係、為有效的團隊合作做出貢獻、為衝突解決做出貢獻、有效且安全地委託或轉介照護處置。

(6) 管理、領導與倡議：確保安全的執業、有效率和有效地利用資源，安全有效地管理執業相關信息。在醫療團隊、組織及體系中致力於改善健康照護，擔負使用及管理可用資源的責任，

在專業中展現領導風範。呼應個體個案的健康需求，藉由服務中或擴及服務以外與個案一起倡導。呼應所服務的群體、社區或人群的需求，與他們一起倡導組織或系統層面的變革，以實現更好的健康成效。

2. 為使物理治療實習學生能完整且有效率地了解物理治療業務運作，訂定訓練目的如下：

(1) 本臨床評估技巧：確認實習學生能正確執行病人相關資料收集以及基礎評估及正確之理學檢查，包括病史詢問、熟悉理

學基礎評估操作技巧的實施與撰寫正確及適當之物理治療紀錄，並依病人實際狀況擬定合適治療目標及治療策略。

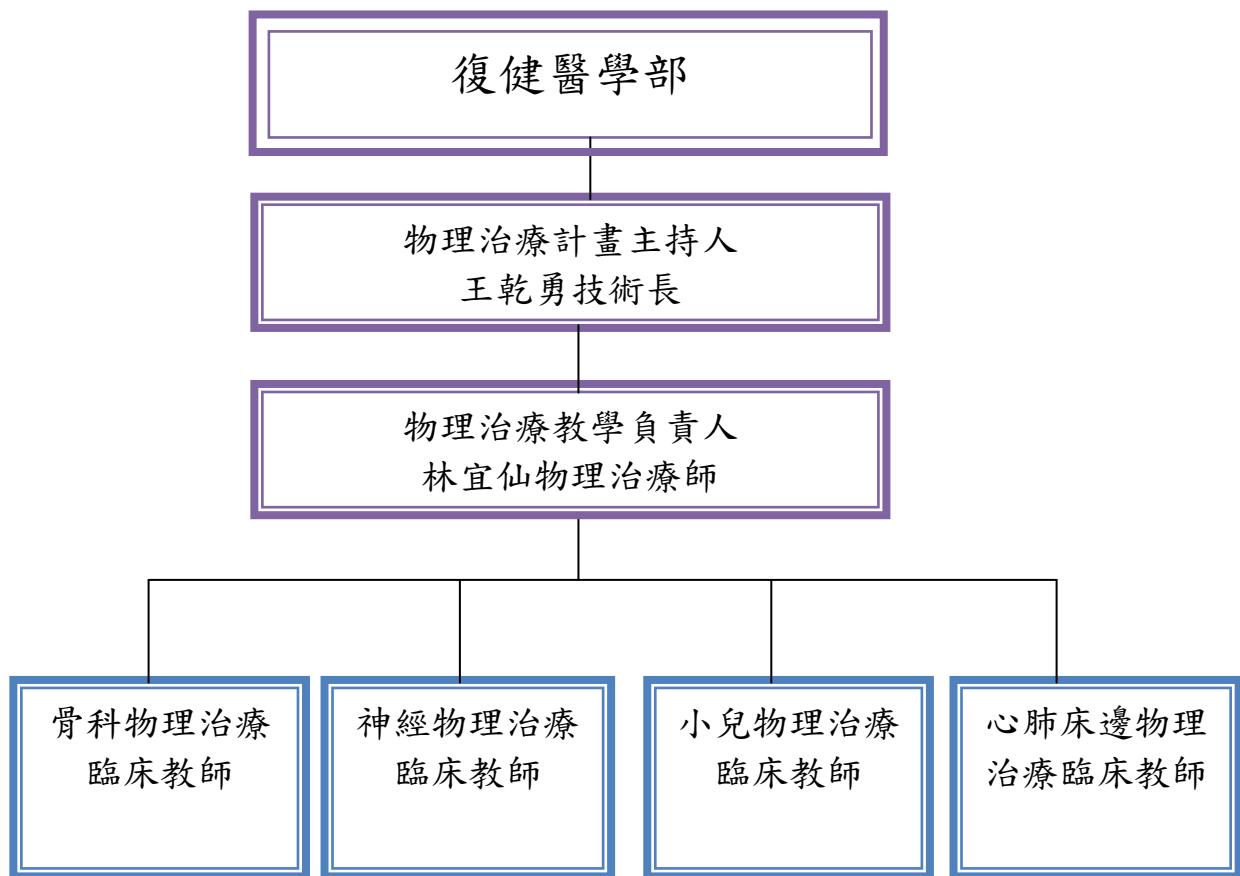
- (2) 專業技能治療技巧：了解且熟練各類物理治療領域之專業知識與嫻練基本之臨床治療技能與設備操作，包含骨科物理治療、神經物理治療、小兒物理治療及心肺物理治療，同時必須考量病人安全與病人隱私，執行合適衛教內容、操作正確治療手法，根據治療成效修訂治療策略及指導安全有效的居家復健活動及相關注意事項等。
- (3) 學術活動表現：撰寫正確及適當之物理治療病歷紀錄，將實證醫學證據應用於臨床工作中，使病人得到最佳的照顧。讀書報告及期刊報告內容組織整理歸納表達等。
- (4) 專業特質表現：使其能建立良好的溝通技巧與醫病關係，在與病人及家屬的互動中，能適當介紹物理治療、能主動學習、維持專業角色、維護病人的隱私權、具備解決問題的能力、遵守專業倫理的規範等。注重醫學倫理及專業法律的專業形象與專業行為，建立以病人為中心之全人照護教育的醫療目標。
- (5) 行政管理能力：使其能遵循臨床及行政的政策與程序、時間管理的能力、能注意物理治療環境安全的規範等。注意病人

安全、病人隱私、養成良好衛生習慣及感染防護、避免治療傷害及跌倒預防、辨別治療禁忌症、了解緊急狀況下的處置流程等。

- (6) 人際關係與溝通技巧：對於病人及其家屬態度親切和藹、建立良好的醫病關係且具備良好的溝通技巧，與指導老師及其他醫療人員的溝通良好。

二、訓練計畫執行架構

物理治療教育小組



貳、教學師資

本職類為提升物理治療的教學品質，設立物理治療教育小組。其成員包含計畫主持人王乾勇技術長、教學負責人林宜仙物理治療師與骨科物理治療、神經物理治療、小兒物理治療及心肺物理治療等符合醫策會資格要求的臨床教師。

工作內容如下：

1. 臨床醫事人員培訓計畫及實習生訓練計畫。
2. 負責本單位內部教學活動的進行。
3. 配合院方教師發展中心進行師資培訓計畫。
4. 協助對外單位繼續教育相關工作。
5. 舉辦教學檢討會議以追蹤教學成效。

一、計畫主持人

計畫主持人與教學負責人即為各單位遴選具教學熱忱之醫事人員，統籌單位內之教學訓練計畫及做為該單位之教學聯絡窗口。計畫主持人負責統籌、監督與指導各層級學員訓練計畫與師資培育計畫之相關事務，定期召開會議進行教學訓練計畫執行檢討。

本職類物理治療實習生之教學訓練計畫主持人為王乾勇技術長，具教學醫院臨床經驗25年以上之專任物理治療師，通過教學訓練計畫主持人訓練課程，具全人照護教師證書及部定教職、擔任文山區石頭湯講師與物理治療師公會候補理事，且確實負責主持計畫相關事務，包括：擬定並監督實習學生教學訓練計畫執行與修訂、主持教學會議、主持各校實習學生檢討會議、輔導臨床老師及實習學生等。

學術表現如下：

1. 王乾勇, & 吳明典. (2018). [論文摘要] 肱骨外上髁炎患者的運動訓練-系統性文獻回顧. 物理治療, 43(4), 346-347.
2. 魏郁真, 張堯舜, 黃文成, 陳曉宜, 李鑽, & 王乾勇. (2018). [論文摘要] 客觀結構式臨床測驗 (OSCE) 應用於物理治療實習學生教學及評核之成效. 物理治療, 43(4), 311-312.
3. 林凱勤, 王乾勇, & 林宜仙. (2020). [論文摘要] 早期的物理治療介

- 入對於髖部骨折術後之老年患者功能活動的效益. 物理治療, 45(4), 343-344.
4. 林宜仙, 陳曉宜, 張婷方, 張堯舜, & 王乾勇. (2020). [論文摘要] 物理治療客觀結構式臨床技能測驗考題之信效度. 物理治療, 45(2), 181-182.
5. 游國林, 林宜仙, 陳曉宜, 張婷方, 張堯舜, & 王乾勇. (2020). [論文摘要] 客觀結構式臨床測驗 (OSCE) 應用於物理治療實習學生臨床技能學習之成效評估. 物理治療, 45(2), 169-170.
6. 王乾勇. (2021). [論文摘要] 慢性中風病人使用被動式外骨骼系統對步態改善的效果-個案報告. 物理治療, 46(2), 163-164.
7. Wang, C. Y., & Liao, C. H. (2023). [論文摘要] 利用雷可貼布處理一位跟腱斷裂術後籃球選手的踝關節內側疼痛—個案報告. 物理治療, 48(2), 155-156.
8. Lin, I. H., Huang, C. Y., Wu, P. C., & Wang, C. Y. (2024). [論文摘要] 物理治療對於老化合併前列腺癌患者頭部前傾之效益：個案報告. 物理治療, 49(2), 123-124.
9. Wang, C. Y. (2024). [論文摘要] 物理治療師在糖尿病衛教中的角色. 物理治療, 49(2), 121-122.
10. 林硯農, 許啟揚, 王乾勇, 張光華, & 劉燦宏. (2009). 健康促進計劃對過重之小兒麻痺患者的影響. 台灣復健醫學雜誌, 37(2), 91-97.

11. 吳珮琪, 陳曉宜, 王乾勇, 林宜仙, 張堯舜, 曹丹齡, & 林硯農. (2020). 教學影片品質改善計畫及試行於翻轉教室教學初探. *醫療品質雜誌*, 14(3), 58-63.
12. 楊玉鈴, 王乾勇, 趙偉丞, & 張光華. (2013). 肌內效貼紮對於踝關節扭傷患者在動態平衡能力的影響. *物理治療*, 38(2), 137-143.
13. 王乾勇, & 黃啟煌. (2014). 運動員的拇指外翻與保守治療. *大專體育*, (130), 47-53.
14. 趙偉丞, 楊玉鈴, 王乾勇, & 林立峰. (2014). 肌內效貼布治療肩峰下夾擠症候群的系統性文獻回顧. *秀傳醫學雜誌*, 13(3&4), 108-114.
15. 張堯舜, & 王乾勇. (2021). 動態貼布和肌內效貼布對於慢性足踝不穩定患者平衡與功能性表現之效果比較. *物理治療*, 46(2), 51-60.
16. Lin, Y. N., Hsu, C. Y., Wang, C. Y., Chang, K. H., & Liou, T. H. (2009). The Effect of a Health Promotion Program on Overweight Polio Survivors. *Rehabilitation Practice and Science*, 37(2), 91-97.
17. Lin, I. H., Tsai, H. T., Wang, C. Y., Hsu, C. Y., Liou, T. H., & Lin, Y. N. (2019). Effectiveness and superiority of rehabilitative treatments in enhancing motor recovery within 6 months poststroke: a systemic review. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 100(2), 366-378.
18. Chen, S., Hsu, W. Y., Lin, Y. N., Wang, C. Y., Wu, C. H., & Chang, K.

- H. (2019). Incidence and risk of major adverse cardiovascular events in middle-aged patients with chronic kidney disease: a population-based cohort study. *International Urology and Nephrology*, 51, 1219-1227.
19. Kuan, Y. C., Lin, L. F., **Wang, C. Y.**, Hu, C. C., Liang, P. J., & Lee, S. C. (2022). Association between turning mobility and cognitive function in chronic Poststroke. *Frontiers in Neurology*, 13, 772377.
20. Lin, I. H., **Wang, C. Y.**, Lin, Y. N., Chen, H. C., & Lin, L. F. (2022). Simulation-based holistic education in physiotherapy interns to increase empathy toward older adults and individuals with disabilities. *BMC geriatrics*, 22(1), 795.
21. Chen, I. H., Lin, L. F., Lin, C. J., **Wang, C. Y.**, Hu, C. C., & Lee, S. C. (2024). Effect of Fear of Falling on Turning Performance among Patients with Chronic Stroke. *Gait & Posture*.

二、教學負責人

教學負責人負責統籌與執行各層級學員訓練計畫與師資培育計畫之相關事務，定期召開會議進行教學訓練計畫執行檢討。本職類物理治療實習生之教學負責人為林宜仙物理治療師，具教學醫院臨床經驗23年以上之專任物理治療師，具全人照護教師證書。

學術表現如下：

1. 李佳敏, 吳珮琪, 郭雅溱, 張堯舜, & 林宜仙. (2019). [論文摘要] 早期物理治療介入對於甲狀腺癌術後病人功能恢復之成效：個案報告. 物理治療, 44(2), 143-144.
2. 林宜仙, 陳曉宜, 張婷方, 張堯舜, & 王乾勇. (2020). [論文摘要] 物理治療客觀結構式臨床技能測驗考題之信效度. 物理治療, 45(2), 181-182.
3. 沙逸瑄, 張堯舜, & 林宜仙. (2020). [論文摘要] 物理治療對於中風患者合併癌因性疲憊症之效益：個案報告. 物理治療, 45(2), 155-156.
4. 林凱勤, 王乾勇, & 林宜仙. (2020). [論文摘要] 早期的物理治療介入對於髖部骨折術後之老年患者功能活動的效益. 物理治療, 45(4), 343-344.
5. 游國林, 林宜仙, 陳曉宜, 張婷方, 張堯舜, & 王乾勇. (2020). [論文摘要] 客觀結構式臨床測驗 (OSCE) 應用於物理治療實習學生臨床

- 技能學習之成效評估. 物理治療, 45(2), 169-170.
6. 游喻涵, 鄒志敏, 林凱勤, & 林宜仙. (2020). [論文摘要] 早期物理治療介入對於多發性骨髓瘤術後個案功能恢復之效益：個案報告. 物理治療, 45(2), 156-157.
7. 林安錡, 曾千芳, & 林宜仙. (2022). [論文摘要] 物理治療介入對於缺血性中風合併乳癌個案功能恢復之效益：個案報告. 物理治療, 47(4), 315-315.
8. 蘇莉芬, 莊玟欣, 陳秀芳, 張婷方, & 林宜仙. (2022). [論文摘要] 夏柯-馬利-杜斯氏症共併腦中風之物理治療：個案報告. 物理治療, 47(4), 317-317.
9. Lin, I. H., Huang, C. Y., Wu, P. C., & Wang, C. Y. (2024). [論文摘要] 物理治療對於老化合併前列腺癌患者頭部前傾之效益：個案報告. 物理治療, 49(2), 123-124.
10. Chen, C. H., Chang, Y. S., & Lin, I. H. (2024). [論文摘要] 虛擬實境合併物理治療對於多發性硬化症患者功能回復之效益：個案報告. 物理治療, 49(2), 127-127.
11. 吳珮琪, 陳曉宜, 王乾勇, 林宜仙, 張堯舜, 曹丹齡, & 林硯農. (2020). 教學影片品質改善計畫及試行於翻轉教室教學初探. 醫療品質雜誌, 14(3), 58-63.

12. **Lin, I. H.**, Chang, K. H., Liou, T. H., Tsou, C. M., & Huang, Y. C. (2018). Progressive shoulder-neck exercise on cervical muscle functions in middle-aged and senior patients with chronic neck pain. European journal of physical and rehabilitation medicine, 54(1), 13-21.
13. **Lin, I. H.**, Tsai, H. T., Wang, C. Y., Hsu, C. Y., Liou, T. H., & Lin, Y. N. (2019). Effectiveness and superiority of rehabilitative treatments in enhancing motor recovery within 6 months poststroke: a systemic review. Archives of physical medicine and rehabilitation, 100(2), 366-378.
14. Huang, Y. Y., Chang, K. H., Lin, Y. N., Liou, T. H., & **Lin, I. H.** (2021). Effect of 6-week shoulder and neck exercises on improving neck disability of middle-aged and older adults with chronic neck pain. South African Journal for Research in Sport, Physical Education and Recreation, 43(3), 1-16.
15. **Lin, I. H.**, Wang, C. Y., Lin, Y. N., Chen, H. C., & Lin, L. F. (2022). Simulation-based holistic education in physiotherapy interns to increase empathy toward older adults and individuals with disabilities. BMC geriatrics, 22(1), 795.

三、教師名單

臨床指導教師各專科（骨科、神經、小兒及心肺床邊物理治療）皆設置物理治療臨床教師。臨床指導教師其職責為指導技術操作、課程教學及評值。本職類以符合評鑑條文具備教學醫院三年以上專任物理治療執業經驗之物理治療師擔任，目前符合資格共17臨床教師名單及資格如下表：

姓名	最高學歷	證書 字號	教學醫 院執業 年資	全人照護師資	部定 講師 資格
王乾勇	陽明大學 物理治療所碩士 國立體育大學 運動保健碩士	物字 00166	25	第 28 梯 (11007-11406)	V
鄒志敏	紐約大學 物理治療所碩士	物字 001665	25	第 35 梯 (11401-11712)	
張婷方	臺北護理健康大學 運動保健所碩士	物字 001062	25	第 35 梯 (11401-11712)	
陳曉宜	台灣大學 物理治療所碩士	物字 00215	23	第 35 梯 (11401-11712)	V
吳珮琪	台灣大學 物理治療所碩士	物字 002994	20	第 28 梯 (11007-11406)	
林凱勤	中國醫藥大學 物理治療系學士	物字 003351	18	第 35 梯 (11401-11712)	
郭雅添	陽明醫學大學 物理治療系學士	物字 003698	16	第 35 梯 (11401-11712)	
林宜仙	臺北護理健康大學 運動保健所碩士	物字 002036	23	第 35 梯 (11401-11712)	

王惠中	成功大學 物理治療所碩士	物字 004087	14	第 29 梯 (11101-11412)
陳秀芳	輔英技術學院 專科部二年制復健科	物字 002147	24	第 35 梯 (11401-11712)
游國林	輔英技術學院 專科部二年制復健科	物字 001751	21	第 35 梯 (11401-11712)
曾子恬	中國醫藥大學 物理治療系學士	物字 006185	12	第 35 梯 (11401-11712)
張堯舜	長庚大學 復健科學研究所碩士	物字 005008	11	第 35 梯 (11401-11712)
曾千芳	高雄醫學大學 物理治療系學士	物字 005906	11	第 29 梯 (11101-11412)
游喻涵	慈濟大學 物理治療系學士	物字 007916	7	第 35 梯 (11401-11712)
張文馨	台灣大學 物理治療所碩士	物字 003479	13	第 29 梯 (11101-11412)
林安錡	慈濟大學 物理治療系學士	物字 011683	4	第 30 梯 (11107-11506)

四、教師發展

教師發展中心師資培育計畫，為落實以病人為中心，提供包括生理、心理、社會及靈性各方面需要的全人醫療照護之宗旨，依據本院臨床人員專業能力制度架構，擬定師資培訓計畫，培訓優秀之臨床教師，以確保臨床教學之品質，提升臨床人員之專業技能與素養。

所有教師需符合全人照護師資，首次取得認證於兩年內接受並完成本院教師發展中心培訓課程，包含教學能力提升10小時、全人照護教育4小時、表達能力及醫病溝通4小時、醫學倫理及法律2小時，共20小時課程，完訓後授予「全人照護師資證書」。首次取得認證後，其教師認證效期為四年，於四年效期內須完成教學能力提升課程，每年4小時，其中50%以上需為面授課程；且於效期屆滿前，需完成全人照護教育課程8小時、表達能力及醫病溝通課程4小時、醫學倫理及法律課程4小時，共32小時課程，始可展延「全人照護師資」證書。

參、教學資源

一、教學場所

(一) 教學場所為復健醫學部門，包括：

1. 一樓：第一與第二電療室、運動治療室。
2. 五樓：兒童物理治療室。
3. 後棟：臨床教師辦公室。

(二) 一般病房及加護病房區域。

(三) 五樓會議室，如 506、507 及 510 等。

二、教學資源

(一) 硬體方面

1. 醫院設有圖書館，可提供學生查詢資料。
2. 復健醫學部有專業書籍、8 具模型教具及各間治療室設備。
3. 復健醫學部及醫院五樓有會議室及討論室，討論室內有網路、電腦及投影機以供教師及實習學生使用，各教具與器材提供登記使用，而五樓的討論室需使用院內網路登記。
4. 實習學生配有置物櫃。

5. 臨床教師辦公室。

(二)學習教材

1. 豐富之電子資源：本院圖書館網路與臺北醫學大學之電子資源系統共享，其中包含 129 種醫學相關資料庫及多達 18426 種之電子期刊。
2. TMS 為院內員工的繼續教育系統，在教學檔案專區提供學生關於院內及實習相關訊息。
3. 臨床教育 E-Portfolio 2.0 版：實習生以帳號及密碼進入系統進行線上課程學習、DOPS 評核回饋、填寫教學活動滿意度問卷、醫事人員跨領域團隊合作照護訓練心得報告、物理治療會議記錄及雙向回饋等，提供無紙化線上填寫表單互動回饋。臨床教學內容提供多元化教材，以提升實習生學習成效，教材有 13 部儀器操作影片、9 部 OSCE 教學影片、徒手淋巴引流模擬醫學教案及氧氣使用與注意事項，讓學生可於 EP2.0 線上自我學習。
4. 教具：8 具模型教具 (foot、arch、high arch、flatfoot、scapular、hip、spine、hand)。
5. 設備：各間治療室放置之設備，例如電療儀器、跑步機、腳踏車、血氧機、血壓計等。

6. SDM 病人決策輔助工具教案

- (1) 乳癌手術-我能選擇乳房保留手術嗎？
- (2) 當急性呼吸衰竭時，是否適合非侵襲性正壓呼吸器治療？
- (3) 需要氣切造口術嗎？
- (4) 當我有心絞痛時，該不該做心導管？
- (5) 直腸癌病人的治療方式：醫師我可以保留肛門嗎？
- (6) 我要接受冠狀動脈繞道手術，該選擇何種術式呢？
- (7) 退化性膝關節炎，我該怎麼辦？

肆、臨床學習環境

一、工作環境安全

教學場所為復健醫學部門說明促進工作環境安全之機制

(一) 本院與實習學生所屬學校均訂有學生實習合約書，明訂雙方之義務，確保實習學生實習權益與安全。學生在實習前均完成保險投保其傷害保險，並依物理治療實習學生訓練計畫書進行訓練。

(二) 教學場所為復健醫學部門，包括電療室、運動治療室、兒童物理治療室、臨床教師辦公室、一般病房及加護病房區域。為促進工作環境安全之機制提供萬芳醫院復健醫學部物理治療組簡介、物理治療作業標準規範、復健醫學部預防跌倒作業標準規範、核心課程及學前評估測驗，避免工作危害。

(三) 臨床教師與實習生符合醫策會標準 1:2，每位學生在臨床實務訓練的過程，均由臨床教師全程監督與指導，各區域的臨床教師會調整學生介入的病人人數，隨時給

予協助以兼顧其學習及病人安全。

(四) 醫院設置性別平等委員會為促進性別地位之實質平等，消除性別歧視與霸凌防治，維護人格尊嚴，建立性別平等、友善多元性別職場之工作環境。

(五) 實習時間 08:00-17:00；教學活動時段 08:00-08:30，11:30-12:00，13:00-13:30，16:30-17:00；臨床教學時段 08:30-11:30，13:30-16:30；午休時段 12:00-13:00。請假一實習須知規定一學期准予 1 天的病假。、

二、 臨床任務分配

骨科、神經站、小兒站及心肺床邊站的臨床老師會依實習生能力調整分配個案量，學生會參與復健科跨領域團隊合作照護、小兒跨領域團隊合作照護及床邊復健跨領域團隊照護討論以個案為中心之治療。

三、 學員福祉促進

實習生實習期間有一天病假免補實習，避免學生身心失衡提供多元反映管道。

四、 專業行為規範-臨床實習訓練須知

(一) 上班時間

出勤時間08:00-17:00；教學活動時段08:00-08:30，11:30-12:00，

13:00-13:30，16:30-17:00；臨床教學時段08:30-11:30，13:30-16:30；

午休時段12:00-13:00。

	一	二	三	四	五
08:00~08:30	神經讀書會	小兒 讀書會	復健部 晨會	跨領域個案討論會 ¹	期刊報告； 心肺讀書會
08:30~11:30	臨床技能教學	08:30~11:30 早期療育評估 (小兒站)	臨床技能教學	臨床技能教學	臨床技能教學
11:30~12:00	討論	討論	討論	討論	討論
12:00~13:00	午休	午休	午休	午休	午休
13:00~13:30	(神經讀書會)	討論病歷 /Journal /Reading	骨科讀書會； 期刊報告	討論病歷/ 早期療育評估會議 ²	期刊報告； 心肺讀書會
13:30~16:30	臨床技能教學	臨床技能教學	臨床技能教學	臨床技能教學	臨床技能教學
16:30~17:00	討論	討論	討論	討論	討論

¹ 實習生參加神經床邊跨團隊討論會，若是上班時間由該病人所在時段的神經站同學則須出席參加。

² 早期療育評估會議依實際行政規畫，由指導老師安排參加，每位實習生至少參加一次。

1. 同學必需準時參加各種晨會及讀書會，不得缺席或改做其它事情，如 寫病歷或準備報告等。
2. 若同學該時段沒有安排教學活動、測試或討論，須回到原站別不可自行於 5 樓會議室休息或其它區，且不可於此空檔時段睡覺，若離開所在站別要告知老師去向，若老師找不到同學則以曠職計算，需要補實習時數。
3. 請將空餘時段用於病歷討論或準備報告，老師也會利用這些時間安排測試或臨床技能評估，請同學務必清楚的掌控時間的安排。
4. 每天實習的時間為早上 8 點到下午 5 點，同學必須要在運動治療室的 簽到單完成簽到（時間以治療室的時鐘為標準）。如遲到 5 分鐘以上，補實習 1 小時（上限為 15 分鐘）超過 15 分鐘以上則補 2 小時，並主動電話先告知以免老師找不到學生。若當天有安排教學活動須補上書面報告給排定的指導教師以確定學習進度。
5. 上班時間未到院者，又未通知教學負責人者，以曠班紀錄。
6. 無紙化的推行，讀書會時請同學自備電腦或平板進行會議。
7. 退訓標準：有下列情況則符合退訓標準，經啟動 2 次輔導機制後不見改善者，會於教學檢討會中提出，若與會老師超過二分之一同意退訓則終止實習。
 - (1) 蓄意致病人或其他人員受傷。

- (2) 未依規定請假未到。
- (3) 有犯法行為如偷竊及吸食毒品者等。
- (4) 對老師口出惡言。
- (5) 實習期間患有法定傳染病或精神疾病，短時間難以痊癒，或身心健康經醫師診斷開立證明不適合執行業務者。
- (6) 不愛惜或任意破壞公物。
- (7) 請假補實習超過 5 天的時間。
- (8) 每六週教學檢討會議登打階段性成績不及格。
- (9) 未依按照實習需知規定內容，實習態度不莊重或不聽規勸者
 - a. 自行更動治療內容。
 - b. 未經與老師討論自行施作技術練習於病患身上。
 - c. 學習態度散漫。
 - d. 與患者或照顧者起衝突，經老師屢次說明教導依然故我，導致病人抗議抱怨。
 - e. 未依規定準時出席在實習課程安排場所，且沒有告知當站臨床老師，包含各項教學活動及臨床實務時段等。
 - f. 欺騙行為。
 - g. 臨床時間從事非臨床相關行為，如睡覺、使用手機瀏覽與學習無關的網站、離站找其他同學聊天等。

- h. 臨床時間準備作業而不顧病人安全。
- i. 沒有準時繳交作業。
- j. 未在規範時間內和指導老師約時間討論或考試；或和老師約好的時間沒有出席。

◆ 啟動輔導機制流程

1. 臨床老師通知教學負責人學生狀況，啟動第一次輔導機制並完成輔導紀錄，同時將記錄寄至學校請學校老師協助輔導。
2. 若同學行為尚未改善，則由教學負責人和計畫主持人啟動第二次輔導紀錄，並同時將記錄寄至學校請學校老師協助輔導。
3. 若同學經啟動 2 次輔導紀錄行為仍尚未見效者，由教學檢討會議提出討論決議是否要退訓。

(二) 請假

1. 病假：因病不克上班時，除應按照學校規定請假日，應在當日自己以電話通知（不可以簡訊或信件替代）教學負責人，以便指定工作代理人。病假補請需於三日內處理完畢（需有醫院或診所證明，除非連續請假超過三天則需有醫學中心證明），若無證明一律為事假。一學期准予 1 天的病假，超過一天則需補實習時數，如全勤也會在總成績給予印象加分。

2. 事假：除病假、公假、喪假及同學本人之婚產假之外，一律請事假，並須事先完成請假程序。事假補實習時數為 1:2，補實習最多以 5 天為上限，並提供實際完成實習時數作為實習證明。
3. 公假：兵役體檢、預官考試、學校專題報告（須有學校出示的證明才能准假），請附公文或證明。學校運動競賽不可以請公假。
4. 喪假：二等親（直系親屬）過世可請假 3 天，超過天數則以 1:1 的方式補，並在離站前提交訃文。

**以上假別皆須填寫請假單並附上相關請假文件，補實習最多以 5 天為上限，提供的實習證明為實際完成實習時數。

**除了以上假別，未出席一律以曠職記錄。

**請假需補實習時數病假 1:1；事假 1:2；曠職：1:3。

（本職類不提供夜間及週六補實習）

教學負責人：林宜仙老師，聯絡電話：02-29307930-7114

代理人：張堯舜老師，聯絡電話：02-29307930-1619

（三）服裝儀容（附件一）

服裝儀容應遵守萬芳醫院物理治療實習學生臨床服裝儀容注意要點之規定如下：

男生部份

1. 頭髮需保持清潔不得有怪味，前額長度不宜覆蓋眉毛，後方長度不

得碰觸醫院治療服衣領，亦不得染成過度明顯髮色。

2. 上衣需保持清潔，不得破損，不宜過度低領，且除衣領及長袖的袖口部分須完全覆蓋於治療服下。
3. 褲子需保持清潔，不得破損，長度需至足踝，不得穿著運動褲及工作褲式樣長褲。
4. 鞋子需保持清潔，且為包鞋，不得露出腳趾及腳跟。
5. 治療服請每周換洗。
6. 上班時間須配戴口罩及識別證。
7. 其他：指甲不得留長及塗指甲油、亦不得戴耳環，戒指、手環及項鍊等飾品不得過大影響病人治療。

女生部份

1. 頭髮需保持清潔不得有怪味，不得染成過度明顯髮色，前額長度不宜覆蓋眉毛，髮長如過長影響到治療病患，則需紮起頭髮。
2. 上衣需保持清潔，不得破損，不宜過度低領，且除衣領及長袖的袖口部分須完全覆蓋於治療服下。
3. 除特殊站別，下身一律穿著長褲，褲子需保持清潔，不得破損，長度需至足踝，不得穿著運動褲及工作褲式樣長褲。
4. 鞋子需保持清潔，且為包鞋，不得露出腳趾及腳跟，鞋跟高度限兩吋以下。

5. 治療服請每周換洗。
6. 上班時間須配戴口罩及識別證。
7. 其他：指甲不得留長及塗指甲油、亦不得戴耳環，戒指、手環及項鍊等飾品不得過大影響病人治療。

(四) 讀書報告

1. 根據各站所排定的報告進度進行，報告前兩週須主動與指導老師討論報告內容重點與形式（若無進行討論則酌量扣分），至少報告前二週主動找指導老師討論，報告前一週寄初步簡報 PPT 檔給指導老師，請務必讀完規定的內容並製作完整的簡報檔再交出。如果只讀一部分（如二分之一或三分之一），老師可以退回。
2. 每次報告後，評核的方式為課後學習單或技術操作評核，通過分數為 60 分，若未達 60 分者請補考或繳交書面作業。
3. 報告後一週內完成 EP2.0 會議記錄、附件上傳 PPT，而所有同學須完成課後學習單或技術操作評核（包含補考或繳交書面作業）。

(五) 文獻討論會（Journal Meeting）

1. 文獻搜尋：可以由北醫或院內網路連結到圖書館的電子資源來搜尋，在第一天報到時，教學部會提供帳號及密碼，並安排圖書館員向同學講解如何使用相關資源。
2. 文獻選擇：選擇實驗設計為介入性質的原著論文（original

article) , 期限為半年以內(以報告月份-7)英文的文獻 Pilot study, review article, case report 等類文章不適用。

3. 請同學依上述條件慎選文章並請詳讀摘要，選出至少 3 篇最多 5 篇將電子檔（檔名為文章題目非亂碼）而非連結網址，讓指導老師選擇合適的文章。請盡早確定報告文獻，最遲於報告日一個月前須與指導老師確定文章（若無則酌量扣分），確定後請與同學確認並無重覆報告篇名。如果沒有同時提供 3 篇以上的文章讓老師評估選擇，負責指導的老師會等學生完成此部分的進度，才能協助學生決定報告的文章。

4. 請至少在報告前三週主動找指導老師討論（若無進行討論，則酌量扣分）報告的內容及教材製作是否有需要協助之處。

5. 報告 24 小時前寄出期刊原文 PDF 檔提供給所有老師及同學參考。

6. 請在報告後一週內完成 EP2.0 填寫物理治療會議記錄及雙向回饋，

並附件上傳報告 PPT 檔。

6. 若無法於排定日期完成報告則分數最高以 60 分計算。

（六）評分項目（附件二）

1. 評分項目

(1) 臨床實習部分佔實習總分 75%，包括四個領域：骨科物理治

療、神經物理治療、小兒物理治療及心肺（床邊）物理治療，且任一專科不及 60 分則無法通過實習。

(2) 學術活動部分佔實習總分 20%，包括各站病歷書寫、讀書報告及期刊報告。

(3) OSCE 測驗佔實習總分 5%，實習學生於離站前進行 OSCE 測驗。

2. 臨床實習評分：包括評估技巧、治療技巧、專業表現、行政管理能力、人際關係與溝通技巧。

3. 期刊報告評分項目：包括內容組織、整理歸納、表達、熟悉度、教材製作、討論主動參與能力及時間控制。

(七) 電腦的使用

電腦的使用：科內桌上型電腦僅提供學生查閱個案資料，無法提供實習同學登打作業，且因應校方推動無紙化，請同學報告前將讀書會報告檔案寄給同學與老師的參考，建議同學於讀書會時可自備電腦或平板，以利紀錄報告相關資料。

(八) 反映溝通管道

本職類提供物理治療實習學生適當之反映管道，並由教學負責人林宜仙物理治療師專責人員處理，同時彙報給計畫主持人王乾勇技術長。反映管道如下：

1. 實習生隨時可透過 E-mail 與臨床教師、教學負責人(林宜仙)、計畫主持人或本院教學部表達學習意見，所有意見均會受理，並盡速給予回覆。
2. 電話連絡：實習學生到教學部及單位報到時，在識別證上有標示物理治療教學負責人林宜仙及教學部連絡窗口的分機，以供學生反映意見及提出需要協助之處。
3. 各類教學回饋表單：臨床老師依學生反映的問題反應給教學負責人林宜仙專人負責。
4. 教學活動滿意度問卷：問卷調查學生對該課程主題、講者、內容與場地等課程相關事項的滿意度與意見反映給授課老師與教學負責人，作為日後教學課程安排的參考。
5. 教學品質滿意度（實習生）問卷：實習學生於結束次專科站別實習，以問卷調查整體實習訓練內容及環境之滿意度，由教學負責人彙整於定期教學檢討會中報告並回覆實習生。
6. 臨床教師教學滿意度評核：學生於實習期間每六週，針對個別臨床老師之教學填寫滿意度評核，由教學負責人彙整於定期教學檢討會中報告並討論。
7. 實習學生座談會：實習期間臨床教師會和實學生會於第 9 週（期中）及第 18 週（期末）舉行期中及期末座談會，請學生就實習

概況提出相關建議並討論，臨床老師會依所提出問題給予回饋，視實習適應狀況調整學習進度，教學負責人將實習生提供建議聚集整理後於教學檢討會議中進行討論，並可作為未來修改實習生教學計畫書之參考。

8. 實習學生實習概況說明暨教學成果報告：與學校老師定期召開一年一度實習學生事務綜合檢討會，教學負責人將各校老師意見整合紀錄後，教學檢討會議予以追蹤及提出改善。

臨床教師	電子信箱
王乾勇（計畫主持人）	106021@w.tmu.edu.tw
鄒志敏	88416@w.tmu.edu.tw
張婷方	oluluchang@yahoo.com.tw
陳曉宜	shiauyee@w.tmu.edu.tw
吳珮琪	91173@w.tmu.edu.tw
林凱勤	verbalcue@hotmail.com
郭雅溱	nigo0909@yahoo.com.tw
林宜仙（教學負責人）	88262@w.tmu.edu.tw
王惠中	satanangel1010@gmail.com
游國林	90016@w.tmu.edu.tw
陳秀芳	aa670723aa@yahoo.com.tw
曾子恬	leo_2051@hotmail.com
張堯舜	101134@w.tmu.edu.tw
曾千芳	drizzle0505@hotmail.com
游喻涵	104340@w.tmu.edu.tw
張文馨	victoriac19@yahoo.com.tw
林安錡	109281@w.tmu.edu.tw
教學部-教學意見反應信箱	K000@w.tmu.edu.tw

(九) 臨床行政作業部分

1. 上班時間請配戴識別證，勿穿白袍外出醫院，並做好感染控制戴口罩、勤洗手。
2. 治療病人應先在臨床老師的指導下，先進行病人辨識並核對治療項目再執行評估與治療。
3. 實習學生對病人進行任何治療或儀器操作，必須要經由臨床教師全程監督下進行，以病人安全為第一優先考量。
4. 每站前兩週給予DOPS前測，若該項技能測驗平均分數 ≤ 1 分，則實習學生不得執行該項技能，須經由臨床教師再指導教學並重新測驗分數 > 1 分後才能執行，並於最後兩週進行後測，以了解其學習成效，後測各項目評分需「達到期待」標準(4分)。
5. 治療病人前應自我介紹及簡述治療過程、目的與相關注意事項，對病人態度親切和藹，避免與病人發生爭執。
6. 凡病人之病情預後，有代為保密之絕對義務，除非徵得指導老師之同意，不得隨意告知病人。
7. 凡病人在治療場所，有任何緊急事故發生，應立即通知指導教師及一診主治醫師(或住院總醫師)。
8. 欲利用上班末段時間(例如:11:30、16:30)與非當站的老師約討論，必須要事先問過當站老師並徵得當站老師同意後，才可以跟

非常站老師約定討論時間。

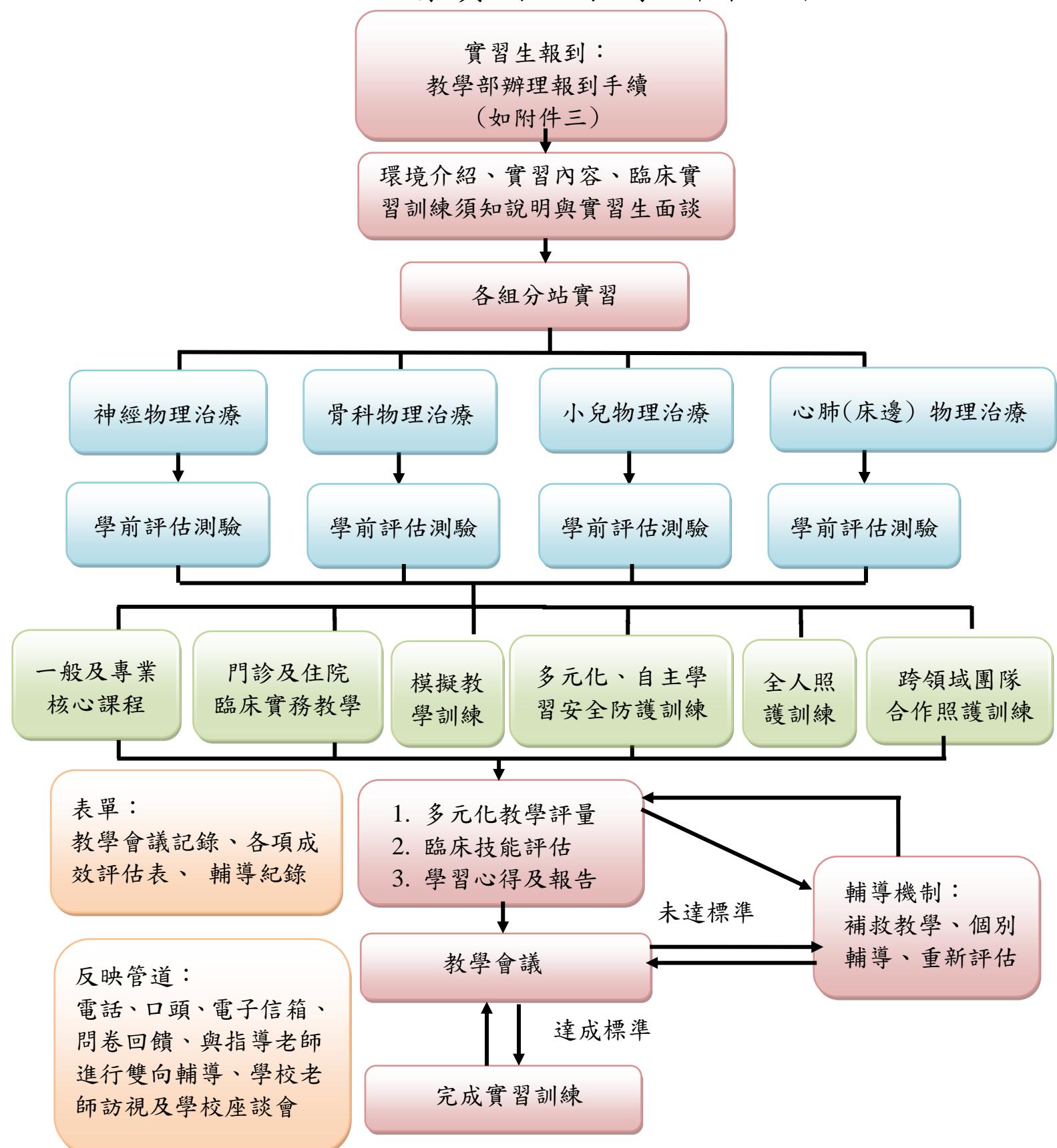
9. 電療室、水療室、運動治療室、兒童治療室及辦公室之規定：

- (1) 使用儀器應事先了解該儀器的功能及操作方法，有問題應向指導教師請教。
- (2) 所有治療設備使用完畢應歸還原位，並保持環境整潔。
- (3) 若有專人管理之設備在使用前應徵得負責人的同意後才可借用，用完歸還時亦同。另所有設備不可私自借予病人。凡污染之物品，必須加以清潔。
- (4) 任何非私人物品（包括櫃檯），未經許可不可擅自拿走。
- (5) 上班時間內不可在治療場所飲食、大聲談笑或閱讀專業以外之書刊雜誌，並必須保持治療場所的整齊清潔。
- (6) 除公務外嚴禁使用公用電話，不得於上班時間使用手機聊天。
- (7) 盡量減少手機的使用，要查資料下班後再查，實習期間應多把握時間，跟在老師旁邊學習。

伍、訓練課程

本實習學生訓練計畫訓練單位包含骨科物理治療、神經物理治療、小兒物理治療及心肺（床邊）物理治療，時間為期十八週，訓練內容包含基礎核心課程、專業核心課程、門診及住院臨床實務教學、模擬教學訓練、多元化教材、網路自主學習、安全防護訓練、全人照護訓練與跨領域團隊合作照護訓練。

一、物理治療實習生教學訓練流程



二、基礎課程

下列職前訓練內容特性以多元方式呈現，線上課程均放在萬芳行政網路或萬芳醫院首頁或EP-2.0，學生需在第一週內完成線上學習，實體課程於報到一天說明實習生教學訓練流程，說明所有與病人照護與溝通相關之教學活動及執行方式，其內容包括院內感染管制教育訓練、勞動安全與防災實習注意事項、復健部物理治療作業標準規範、復健醫學部預防跌倒作業標準規範、復健科病人之不良反應事件處理作業規範、萬芳醫院物理治療實習學生須知等。

The screenshot shows a search results page for completed courses. A red circle highlights the 'Passed' status column in the table.

課程編號	課程名稱	屬性	類別	時數	積分	受訓日期	通過狀態
25402	111學年度實習學生訓練計畫-01-台北市立萬芳醫院簡介	線上	代訓(外院人員)	1	0	2022-12-26	通過
25403	111學年度實習學生訓練計畫-02-實習學生到院須知	線上	代訓(外院人員)	1	0	2022-12-26	通過
25404	111學年度實習學生訓練計畫-03-院內感染管制教育訓練	線上	代訓(外院人員)	1	0	2022-12-26	通過
25405	111學年度實習學生訓練計畫-04-職場安全暨消防安全宣導	線上	代訓(外院人員)	1	0	2022-12-26	通過
25406	111學年度實習學生訓練計畫-05-安寧緩和醫療	線上	代訓(外院人員)	1	0	2022-12-26	通過

課程主題	屬性	相關課程教材
科內環境介紹、 物理治療組工作內容介紹	面授/ 線上	1. 萬芳醫院復健部物理治療簡介 2. 復健部物理治療作業標準規範 3. 復健醫學部預防跌倒作業標準規範 4. 復健科病人之不良反應事件處理作業規範
實習生實習時程與評核方式	面授	物理治療實習相關規定說明
圖書館電子資源使用介紹	面授	圖書館提供

三、核心課程

物理治療組規畫包含骨科物理治療、神經物理治療、小兒物理治療以及心肺物理治療四專科之核心課程教材，每學期課程視該學期安排而定，需完成EP2.0物理治療會議記錄、物理治療教學活動滿意度問卷（附件四）、心得或課後學習單或技術操作等評量文件。

項目	課程主題	時數	相關課程教材
1	骨科物理治療病歷書寫 (含脊椎評估)	1小時	骨科物理治療相關病歷 (初評/進展/結案)
2	骨科物理因子儀器治療	1小時	物理因子治療學
3	神經物理治療病歷書寫	1小時	神經物理治療相關病歷 (初始／進展／結案)
4	神經物理治療評估技巧	1小時	神經物理治療評估技巧講義
5	兒童物理治療評估報告 書寫 (初評/進展/結案)	1小時	兒童物理治療相關病歷 (初評/進展/結案)
6	兒童物理治療評估報告 書寫 (早療評估報告)	1小時	兒童物理治療評估報告表
7	兒童評估工具操作介紹	1小時	兒童評估工具操作介紹講義及評估工具
8	心肺物理治療病歷書寫	1小時	1. 呼吸循環系統物理治療：基礎實務。 吳英黛著 (2012) 2. 心肺物理治療報告單
9	心肺疾病患者之身體評 估	1小時	Physiotherapy for respiratory and cardiac problems. Adults and pediatrics.
10	上肢軟組織鑑別診斷 評估技巧	1.5小時	1. Orthopedic Physical Assessment, forth edition. 2. Clinical reasoning in modern orthopedic medicine, Steven L. H. De Coninck, MSc
11	下肢軟組織鑑別診斷 評估技巧	1小時	Management of common musculoskeletal disorders: physical therapy principles and methods, 4th edition
12	防跌與性騷擾防治	1小時	工作場所性騷擾防治辦法標準規範

四、專業門診及住院臨床實務教學課程

實習訓練計畫共計十八週，分別安排臨床骨科物理治療（240小時）、神經物理治療（240小時）、小兒物理治療（120小時）、心肺物理治療（120小時）等門診及住院臨床實務教學訓練。

骨科物理治療治療（5半天/週，共12週）

週數	教學內容	評核文件
第一週	a. 設備介紹 b. 進行面談 c. 骨科物理治療作業流程及病歷書寫 d. 實習生先觀察臨床治療師的臨床實務 為主，協助蒐集相關資料（病史詢問、 檢查判讀、評估、觸診）	實習學生履歷（附件五）
第二週	執行DOPS前測 (a) 肌肉牽拉技巧操作能力評量 (b) 肌力訓練操作能力評量 (c) 姿勢矯正操作能力評量	DOPS前測 (附件六DOPS施測項目總表)
第二~	a. 指導臨床評估及治療技能	實務操作

十二週	b. 實習生在臨床治療師監督下獨立評估、治療病人，並繳交病歷報告	2份初評病歷報告、實習生骨科四大類疾患臨床實務訓練紀錄（附件七）
	c. 指導老師與實習生教學回饋	實習心得回饋單（附件八）
第十一~十二週	d. 執行DOPS後測及OSCE測試	DOPS後測、OSCE
	e. 實習生完成相關文件及記錄	物理治療教學品質滿意度問卷（附件九）、物理治療臨床教師教學滿意度評核（附件十）

神經物理治療 (5半天/週，共12週)

週數	教學內容	評核文件
第一週	a. 環境及設備介紹 b. 進行面談 c. 神經物理治療作業流程及病歷書寫 d. 實習生先觀察臨床治療師的臨床實務為主，協助蒐集相關資料（病史詢問、檢查判讀、評估、觸診）	實習學生履歷（附件五）
第二週	執行DOPS前測 (a) 誘發技術操作能力評量	DOPS前測 (附件六DOPS施測項目總表)

	(b) 轉位訓練操作能力評量 (c) 步態訓練操作能力評量	
第二~十二週	a. 指導臨床評估及治療技能	實務操作
	b. 實習生在臨床治療師監督下獨立評估、治療病人，並繳交病歷報告	實習生神經二大類疾患臨床實務訓練紀錄（附件十一）
	c. 指導老師與實習生教學回饋	實習心得回饋單（附件八）
	d. 個案病例報告	個案病例報告學習記錄
	e. 參加跨領域團隊個案討論	跨領域團隊合作照護訓練心得1份（附件十二）
第十一~十二週	f. 執行DOPS後測及OSCE測試	DOPS後測、OSCE
	g. 實習生完成相關文件及記錄	物理治療教學品質滿意度問卷（附件九）、物理治療臨床教師教學滿意度評核（附件十）

小兒物理治療 (5半天/週，共6週)

週數	教學內容	評核文件
第一週	a. 環境及設備介紹 b. 進行面談小兒物理治療作業流程及病歷書寫	實習學生履歷（附件五）

	c. 實習生先觀察臨床治療師的臨床實務 為主，協助蒐集相關資料（病史詢問、 檢查判讀、評估、觸診）	
第二週	執行DOPS前測 (a)平衡訓練操作能力評量 (b)步態訓練操作能力評量	DOPS前測 (附件六DOPS施測項目總表)
第二~六週	a. 指導臨床評估及治療技能 b. 實習生在臨床治療師監督下獨立評 估、治療病人，並繳交兒童物理治療 病歷紀錄	實務操作 病歷書面報告共2份
	c. 指導老師與實習生教學回饋	實習心得回饋單（附件八）
	d. 參加跨領域團隊早療會議	跨領域團隊合作照護訓練心得 1份（附件十二）
第五~六週	e. 執行DOPS後測及OSCE測試 f. 實習生完成相關文件及記錄	DOPS後測、OSCE 物理治療教學品質滿意度問卷 (附件九)、物理治療臨床教師教 學滿意度評核（附件十）

心肺物理治療課程 (5半天/週，共6週)

週數	教學內容	評核文件
第一週	a. 環境及設備介紹 b. 進行面談 c. 心肺物理治療作業流程及病歷書寫 d. 實習生先觀察臨床治療師的臨床實務為主，協助蒐集相關資料（病史詢問、檢查判讀、評估、觸診）	實習學生履歷（附件五）
第二週	執行DOPS前測 (a) 橫膈式呼吸訓練操作能力評量 (b) 擺位操作能力評量	DOPS前測 (附件六DOPS施測項目總表)
第二~六週	a. 指導臨床評估及治療技能 b. 實習生在臨床治療師監督下獨立評估、治療病人，並繳交初評病歷 c. 指導老師與實習生教學回饋	實務操作 病歷書面報告2份 實習心得回饋單（附件八）
第五~六週	d. 執行DOPS後測及OSCE測試 e. 實習生完成相關文件及記錄	DOPS後測、OSCE 物理治療教學品質滿意度問卷 (附件九)、物理治療臨床教師教學滿意度評核（附件十）

(一) 骨科物理治療課程內容：

1. 醫學知識：

(1) 熟習肌肉骨骼系統疾病之臨床病症、表徵、預後、治療原則、手術方式手術適應症及併發症。希望學生在骨科物理治療的實習期間可以接觸到肩疾病患者（如沾黏性肩關節囊炎）、骨折、關節置換、腰椎問題、頸椎問題、韌帶/半月板問題、周邊神經損傷、肌腱發炎及關節軟骨退化等四大類病人（附件八）。

(2) 了解相關實驗室檢查結果：X光檢查、電腦斷層掃描、核磁共振顯影、肌肉骨骼系統超音波、臨床實驗診斷報告、神經電氣學檢查、關節鏡檢查、核子醫學檢查。

(3) 熟悉肌肉、骨骼、關節與末梢神經、血管系統之解剖、生理、運動學與生物力學之基本知識。

(4) 熟悉下列理論或原則：徒手操作技術之基本理論、牽拉技巧、肌力與耐力訓練、神經肌肉誘發技術、正確姿勢與姿勢矯正、步態訓練、運動傷害特殊處理、物理因子相關技術（如水療、電療、冷、熱療、光療、牽引儀器、貼紮之基本原理與操作技術與用電安全規範）。

2. 臨床技能：

(1) 執行肌肉骨骼系統疾病之完整評估，包括觀察、觸診、軟組

織與關節傷害鑑別檢查、神經功能評估、步態分析、動作分析、體適能分析與其它特殊檢查。

(2) 悉肌肉骨骼系統疾病的主要問題、物理治療目標、物理治療計畫與治療手法，包括基本按摩技術、軟組織鬆動技術、關節鬆動技術 (Joint Mobilization)、操作治療 (Manipulation)、肌力與耐力訓練、牽拉技巧、神經肌肉誘發技巧、動作控制訓練、運動傷害特殊處理、功能再教育、行走訓練、姿勢矯正及肌肉骨骼適能之強化，教導病人所需合適之治療運動與其它應注意事項。

(3) 正確選擇並操作下列物理治療設備：水療、電療、冷療、熱療、光療、牽引儀器及各種運動訓練器材。能適當評估與選擇輔具（含運動治療相關輔具）並指導正確使用方法。

(4) 病歷寫作。

(5) 適當有效地與病人、家屬及醫療團隊成員溝通。

(6) 肌肉骨骼傷害防治衛教與諮詢。

3. 儀器設備：

含遠紅外線治療器、銀錐點電刺激止痛儀、電磁波治療器、神經肌肉電刺激器、中頻向量干擾波、多頻道雷射治療儀、Superlizer直線偏光治療儀、短波熱療儀、雙頻式超音波治療器、雙人用腰椎

頸椎牽引器、微波治療器、石蠟浴、四肢循環器、水療器等。

(二) 神經骨科物理治療課程內容：

1. 醫學知識：

- (1) 熟悉神經系統疾病之臨床病症、表徵、預後、治療原則。
- (2) 了解神經解剖、病理及臨床神經學。
- (3) 了解老化在解剖及生理的變化對物理治療的影響。
- (4) 學習相關實驗室檢查結果：如電腦斷層掃描、核磁共振顯影、血管攝影、神經傳導檢查、肌電圖等。
- (5) 熟悉下列理論或原則：玻巴斯、布朗斯壯、本體感覺誘發、工作取向、動作控制、動作學習、生物力學。
- (6) 提供神經個案報告範本，讓同學於TMS系統線上學習。

2. 臨床技能：

- (1) 熟悉神經系統疾病的主要問題、物理治療目標、物理治療計畫與治療手法，包括正確擺位指導、正確被動關節運動指導、肌力訓練、坐站平衡訓練、協調能力訓練、施行神經誘發技術、轉位能力訓練、床上活動能力訓練、操作相關輔具。
- (2) 適當有效地與病人、家屬及醫療團隊成員溝通。
- (3) 了解輔具及社福相關事宜。
- (4) 病歷寫作。

- (5) 適當有效地與病人、家屬及醫療團隊成員溝通，進行衛教。
- (6) 了解健保相關事宜。
- (7) 防治衛教與諮詢依據病人的身心狀況及其家庭和社會資源，協助擬定有關的後續計畫。包括居家物理治療計畫之評估、擬定與指導、輔具與居家環境諮詢、給予病人、家屬及看護者的居家照護訓練、長期照護之轉介。
- (8) 參與神經物理治療個案討論會。

3. 儀器設備：

含神經物理治療—傾斜床、平行桿、跑步機、固定式腳踏車、懸吊器、被動運動訓練器、橢圓機、手搖機、N-K table及平衡訓練儀等。

(三) 小兒物理治療課程內容：

1. 病人照護：門診兒科疾病患者（腦性麻痺、發展遲緩、高危險群兒童等）
2. 醫學知識：
 - (1) 熟知上述小兒疾病之臨床病症、表徵、預後、治療原則。
 - (2) 了解相關實驗室檢查結果：實驗室檢查、斷層掃描、核磁共振、腦波、視覺功能、聽覺功能。
 - (3) 熟悉下列理論或原則：兒童動作發展理論、行為改變技術理論、動作控制及學習理論、個案處理模式、國際功能分類系統模式。
3. 臨床技能：
 - (1) 熟悉上述疾病的主問題、物理治療目標、物理治療計畫。
 - (2) 會使用下述發展評估量表；包含：發展篩檢工具—〈Alberta Infant Motor Scale，簡稱AIMS〉、發展評估診斷工具—皮巴迪動作發展量表〈Peabody Developmental Motor Scales II，簡稱PDMS II〉、動作ABC 第二版〈Movement Assessment Battery for Children- Second Edition，簡稱MABC-2〉、療效進展評估工具—〈Gross Motor Function Measure，簡稱GMFM〉。
 - (3) 操作兒童物理治療基本儀器與設備，至少包含療育教具、電療儀器、移行輔具、擺位輔具、矯具、大球、滾筒等。

(4) 治療技術：擺位、被動關節活動訓練、感覺處理技術、動作誘發技術、心肺耐力訓練、肌力訓練、平衡訓練、轉位訓練、移行訓練、步態訓練、協調能力訓練等。

(5) 提供患者與家屬社會福利相關事宜，如早療相關法令及服務概況，早療、輔具補助及申請事宜及知道如何獲得相關資訊、適當轉介等。

(6) 病歷寫作。

(7) 適當有效地與病人、家屬及醫療團隊成員溝通，進行衛教。

4. 儀器設備：

含傾斜床、跑步機、SET懸吊系統、站立架、助行器等。

(四) 心肺(床邊)物理治療課程內容：

1. 病人照護：此部分包含住院骨科、神經及心肺患者的急性照護，所有的實務訓練均在臨床教師的全程監督及指導下進行。
2. 醫學知識：
 - (1) 熟習心肺系統疾病之臨床病症、表徵、預後、治療原則。
 - (2) 了解心肺系統解剖、生理及病理變化。
 - (3) 了解相關實驗室檢查結果：如運動測試、肺功能測試、血液檢查等。
 - (4) 熟悉心肺復健的原則及治療準則。
3. 臨床技能：
 - (1) 熟悉心肺疾病的主要問題、物理治療目標、物理治療計畫與治療手法，包括生命徵象評估、呼吸系統評估、呼吸運動之執行、了解相關設備及儀器、擬定運動訓練計畫等。
 - (2) 適當有效地與病人、家屬及醫療團隊成員溝通。
 - (3) 了解輔具及社福相關事宜。
 - (4) 病歷寫作。
 - (5) 適當有效地與病人、家屬及醫療團隊成員溝通，進行衛教。
 - (6) 了解健保相關事宜。
 - (7) 防治衛教與諮詢依據病人的身心狀況及其家庭和社會資源，協助

擬定有關的後續計畫。包括居家物理治療計畫之評估、擬定與指導。

(4) 儀器設備：

含血氧計、血壓計、心電圖監視器及床邊訓練儀器等。

五、 跨領域團隊合作照護訓練課程

實際參與跨團隊個案討論會議，了解物理治療專業於團隊扮演角色，參與治療計畫擬定及執行治療。跨領域團隊照護訓練（臨床教師帶領學生參加）繳交醫事人員跨領域團隊合作照護訓練心得報告（附件十二），實際參與情況視當時實習安排而定。

(一) 訓練目標

透過跨團隊會議討論，學習以全人醫療為目的之物理治療照護。

(二) 訓練執行

1. 目前定期舉辦的舉辦跨團隊合作討論會議，由指定臨床老師帶領參加包含以下：

課程	時間	參與人員	評核方式
復健科跨領域討論	依課程安排	復健科醫師、物理治療師、	心得報告
團隊個案討論會		職能治療師、語言治療師	
跨領域團隊照護合 作照護討論	依課程安排	相關科別醫師、物理治療師 及各專業團隊	心得報告
早期療育跨領域團 隊照護訓練	依課程安排	復健科醫師、小兒科醫師、	心得報告

隊個案討論會

精神科醫師(小兒心智)、

物理治療師、職能治療師、

語言治療師、臨床心理師、

社工及個案管理師

2.不定期舉辦的相關會議包含各病房跨團隊訓練課程

實習生在臨床教師的陪同下參與會議，學生可於討論會中參與討論，在會議結束後以書面或口頭的方式與教師討論臨牀上相關的應用與心得，並繳交心得報告。

六、模擬教學課程

(一) 訓練目標

臨床模擬情境教學訓練課程，增進臨床操作技巧、思維模式與應變能力。

(二) 訓練執行

1. 臨床實境模擬教學：學員於實際運用臨床個案前可與臨床老師討論個案狀況，並以情境模擬的方式，提供實習生操作練習並予以指導操作技巧回饋。
2. 核心課程與讀書會的情境模擬教學：實習生於訓練期間的教學課程安排情境模擬討論與實作部分，其內容可涵蓋溝通能力模擬教學、操作模擬教學、臨床決策模擬教學等。
3. 操作技能直接觀察評量 (Direct Observation of Procedural Skills, DOPS) 教學訓練安排各次專科於入站後 2 週內及各站別結束前進行學前評估物理治療操作型技術 DOPS 測試及實習結束前進行 OSCE 測驗，藉由模擬教學方式了解其臨床能力，並可以根據測驗結果進行調整與加強教學的訓練。
4. 客觀結構式臨床測驗 (Objective Structured Clinical Examination, OSCE)：藉由模擬臨床醫療情境，以模擬真實案例的狀況來評核

實習生臨床技能表現能力，試題提供考生背景資料及相關檢查報告與預訂測驗主題任務。物理治療組由教學部臨床技能中心協助於106學年度開始實施OSCE測試於物理治療實習學生，目的藉由模擬臨床醫學的方式，測驗已於本單位實習第十七週的大四物理治療實習生，是否具備最基本的臨床技能的能力，並透過OSCE測驗結果了解學生的學習成效，且針對不足之處進行一對一再教學，同時做為臨床教師未來教學方向擬定的參考。

5. 老化與失能模擬體驗課程：因應推動全人照護教育教學內容提供以病人為中心之醫療照護，並倡導「全人健康照護體系」指提供「全人」包括生理、心理、社會及心靈層面各方面需要的醫療照護，醫療上除了提供正確的診斷然後予以適當的治療外，尚需顧及所提供的服務方便性、安全性、即時性、適切性、舒適性及完整性。所以教學部除了知識與技能的給予，還需包括傳遞對病患具有具備正向的同理心與態度，以面對未來工作的需求。全人照護教育訓練課程中納入『老化與失能模擬體驗課程』，針對物理治療實習生，在面對因為老化與失能造成行動不便的個案，培養同理心思考的教育策略擬定，新進醫事人員在面臨職場工作時常會需要面對高齡者與失能的個案，藉由參與老化與失能模擬體驗課程，體驗及觀察高齡與失能者的行動及感知、模擬感受因

退化與失能所造成日常生活不便、培養同理心的思考教育策略，透過思考內化的體驗觀察之感受，將學習轉換用以優化醫療照護品質。病人體驗教具可讓實習生及學員體驗老化與失能者因身體能力受限造成不便，藉由穿戴體驗服裝沉浸於情境中換位思考，由互動與相互學習之教育活動提供以病人為中心醫療照護。因此希望可透過模擬臨床情境的案例，讓學生及學員考量疾病對個案、家庭、社會各層面的影響，以及思索如何提供整體性照護，如此可建構專業職場所應具備的知識、技能與態度，培養完整、有效及個別化的照護能力。全人教學內容設計可加入穿戴模擬體驗教育課程，以培養學生及學員同理心的思考教育策略，改善照護態度提供更好品質及服務。

七、網路自主學習課程

(一) 訓練目標

網路自主學習包括臨床教育e-Portfolio系統及網路數位學習平台 (TMS)，提供臨床教學多元化教材，以提升實習生學習成效。

(二) 訓練執行

1. 神經教案的個案報告。
2. 儀器操作影片教學：包括13部電療儀器操作、氧氣使用、徒手淋巴引流模擬醫學教案。
3. 一般核心課程：復健科病人之不良反應事件處理作業規範、復健部物理治療作業標準規範、復健醫學部預防跌倒作業標準規範、萬芳醫院物理治療實習學生須知及萬芳醫院復健醫學部物理治療組簡介。
4. SDM病人決策輔助工具教案：
 - (1)乳癌手術-我能選擇乳房保留手術嗎？
 - (2)當急性呼吸衰竭時，是否適合非侵襲性正壓呼吸器治療？

(3)需要氣切造口術嗎？

(4)當我有心絞痛時，該不該做心導管？

(5)直腸癌病人的治療方式：醫師我可以保留肛門嗎？

(6)我要接受冠狀動脈繞道手術，該選擇何種術式呢？

(7)退化性膝關節炎，我該怎麼辦？。

5. TMS院內員工的繼續教育系統：提供許多各類別線上學習課程。

八、安全防護訓練

(一) 訓練目標

安全防護訓練提供臨床實習標準自我防護措施、臨床教學

課程及多元的訓練教材，以提供實習生安全防護。

(二) 訓練執行

1. 各站臨床實習：臨床實習標準安全防護措施、洗手5時機、病房穿著隔離衣。
2. 一般核心課程與各站讀書會報告：實習生報到後2週內會安排進行各站（骨科、神經、小兒及心肺）注意事項說明，並有核心課程及DOPS 學前考試。
3. EP2.0 線上課程：實習報到一週內須完成物理治療職前訓練課程及線上自我學習課程，用以提供實習生能了解相關作業規範安全且正確地操作各項治療儀器、詳知各項禁忌症及治療手法以維護自身與病人安全。

01	復健部物理治療作業標準規範
02	復健醫學部預防跌倒作業標準規範
03	復健科病人之不良反應事件處理作業規範

04	萬芳醫院物理治療實習學生須知
05	萬芳醫院復健醫學部物理治療組簡介
06	儀器操作

4. TMS院內員工的繼續教育系統：

(1) 實習報到一週內須完成實習職前訓練課程

01	臺北市立萬芳醫院簡介
02	實習學生到院須知
03	院內感染管制教育訓練
04	職場安全暨消防安全宣導
05	安寧緩和醫療

(2) 提供實體及線上安全防護學習課程。

九、多元化教材

(一) 訓練目標

臨床教學內容藉由多元化教材提供學生自我學習、模擬教具教學、設備操作使用、教案學習等，以提升實習生學習效果。

(二) 訓練執行

1. 教學影片：13部儀器操作、9部OSCE教學影片、徒手淋巴引流模擬醫學教案及氧氣使用與注意事項。
2. TMS及EP-2.0系統：學生可於線上TMS教育訓練系統及EP-2.0臨床教育進行自我學習。
3. 教具：8具模型教具 (foot、arch、high arch、flatfoot、scapular、hip、spine、hand)。
4. 設備：各間治療室放置之設備，例如電熱療儀器、跑步機、腳踏車、血氧機、傾斜床、血壓計等。
5. 老化失能體驗教案。
6. SDM病人決策輔助工具教案，供學生於線上自我學習：
 - (1)乳癌手術-我能選擇乳房保留手術嗎？
 - (2)當急性呼吸衰竭時，是否適合非侵襲性正壓呼吸器治療？
 - (3)需要氣切造口術嗎？

- (4) 當我有心絞痛時，該不該做心導管？
- (5) 直腸癌病人的治療方式：醫師我可以保留肛門嗎？
- (6) 我要接受冠狀動脈繞道手術，該選擇何種術式呢？
- (7) 退化性膝關節炎，我該怎麼辦？。

十、全人照護教育訓練課程

(一) 訓練目標

透過全人照護教育課程及教學活動之安排，讓實習生在接受全人照護相關知識訓練後，能建立以病人為中心和全人照護的臨床工作技能與態度，提供包括在生理、心理、社會及靈性之醫療照護，亦可提供社會民眾健康促進與疾病預防之健康管理服務。

(二) 訓練執行

物理治療會安排實習生參與臨床全人照護相關課程之跨領域討論會及讀書會。

全人照護相關課程		
課程	時間	評量方式
復健科跨領域討論	依時間表	心得報告單
跨領域團隊照護合作照護討論	依時間表	心得報告單
早期療育跨領域	1 次/1-2 週	心得報告單
各病房跨領域教學討論	依時間表	心得報告單
讀書會	4 次/週	報告/會議記錄/課後作業或心得

陸、考評機制與反映管道

一、評量方式、時間與通過標準

(一) 實習學生自我評量

實習學生於各站期中及期末時進行自我評量各項臨床評估及治療技巧之訓練前熟悉程度，針對學習目標進行檢討並分析，及訓練後補足程度（附件八）。

臨床教師根據學生能力適當調整學生的教學進度及教學活動。實習學生於各站別期中與期末執行自我評量各項臨床評估及治療技巧之訓練前後熟悉程度，以評量學習成效。

(二) 操作測試或課後學習單

於專業核心課程或讀書會報告完畢安排操作測試或課後學習單，成績60分以上為通過。

(三) 口頭報告表現（含讀書會及期刊報告

按照每學期實習學生讀書會報告及期刊報告時間表執行，內容符合主題，組織歸納、表達、熟悉度、教材製作、討論主動參與能力、時間控制等方面給予評分（附件二），分數達60分以上為通過，如不足60分須擇期重報，其最高

分數為 60 分。

(四) 臨床實務操作表現 (DOPS)

使用 DOPS 評估量表，於每站進站後的前兩週給予前測，若該項技能測驗平均分數 ≤ 1 分，則實習學生不得執行該項技能，須經由臨床教師再指導教學並重新測驗分數 >1 分後才能執行。於最後兩週進行後測，以了解其學習成效。後測各項目評分需「達到期待」標準(4 分)。

(五) 物理治療實習學生評分表

在每站結束後，指導老師會視評估技巧、治療技巧、專業表現、行政管理能力、人際關係與溝通技巧、學術活動表現、病例書寫報告等評分，同時也會將出席率及遲到早退列入評分標準（附件二）。

(六) OSCE 測驗

實習學生於離站前二至三週需進行 OSCE 測驗，評核經過 18 週的四大次專科的學習成效，並再次針對需要加強的部分進行教學。OSCE 測驗包含四大次專科（骨科、神經、小兒、心肺），測驗成績占各科分數學期總平均 5%。

二、雙向溝通回饋

- (一) 口頭回饋：指導學生臨床實作與教學活動過程中，若遇學生有問題老師均可即時給予學生口頭回饋，讓其了解學習上優缺點、共同修正學習計畫。
- (二) 實習學生與指導教師教學回饋：安排每站期中及每站期末，進行兩次雙向回饋溝通，並完成實習心得回饋紀錄（附件八）。
- (三) 實習學生於準備期刊報告、病歷書寫或其他實習相關事宜，若有必要指導教師協助或加強輔導時，可主動提出問題與指導教師進行雙向溝通，並紀錄於雙向回饋單（附件十三）。
- (四) 物理治療教學品質滿意度問卷：為了解物理治療組教學品質及指導教師授課品質，並評估教學成效，於實習學生換站前，針對整體物理治療組實習訓練內容及環境等相關事項安排，實習學生每站別實習結束前需填寫填寫物理治療教學品質滿意度（學生）問卷（附件九），作為進一步實習學生教學計畫修訂的參考，以提升整體物理治療教學品質。
- (五) 物理治療臨床教師教學滿意度評核：為了解實習期間對於指導老師的教學表現給予評分，實習學生每站別實習結束前需填寫教學滿意度評核表（附件十）評估教學成效，作為教學單位日後安

排教學課程及教學人力時的參考。

(六) 臨床教師會帶領學生參加跨領域團隊照護討論會，會後與學生討論心得，並書寫醫事人員跨團隊合作照護訓練心得報告（附件十二）。

(七) 物理治療臨床技能測驗考生回饋問卷：學生於臨床實習結束前進行 OSCE 測驗，於測試結束後填寫物理治療臨床技能測驗考生回饋問卷，依學生提出之建議給予回饋。

(八) 物理治療操作型技術評量表(DOPS)：教師於每一技術操作評量後，立即對學生表現給予回饋，並紀錄於評量表中，以協助學生學習。

(九) 教學檢討會：每六週舉行臨床教師教學檢討會議，討論學生實習情況，留下實習檢討會議記錄（附件十四），以為未來修正計畫之參考，並將實習生反映的教學意見，經教學會議討論後意見回覆的部分宣導讓實習生知曉，且留下會議紀錄。

(十) 實習學生隨時可透過反映管道與計畫主持人及教學負責人溝通，或以電話、書面、電子信箱轉達學習意見，所有意見均會受理，並盡速給予回饋（附件八、附件九及十）。

(十一) 實習學生如有學習或生活上的適應問題需要協助，可以尋求臨床老師、教學負責人或計畫主持人給予協助。

(十二) 實習學生座談會：臨床教師與實習學生於實習中期（第 9 週）

及離站前（第 18 週）時舉行實習學生期中及期末座談會，請學生就實習概況提出意見討論以便協助或修正學習進度，並提供建議以為未來修改計畫書的參考，老師會依所提出問題給予回饋。

(十三) 實習學生實習概況說明暨教學成果報告：，本職類會邀請各校的老師來參與實習學生實習概況說明暨教學成果發表，與學校老師定期召開一年一度實習學生事務綜合檢討會，教學負責人將各校老師意見整合紀錄後，教學檢討會議予以追蹤及提出改善。

(十四) 物理治療教學品質滿意度（教師）調查表：每一學期結束後臨床指導教師填寫物理治療教學品質滿意度（教師）調查表（附件十五）。以互動方式整合學生及教師意見，作為進一步實習學生教學計畫修訂的參考，以提升整體物理治療教學品質。

實習學生及校方所有老師的意見，均將做為教學計畫未來修訂的參考，並且持續追蹤，確認執行狀況並再進行檢討。

柒、輔導與補強機制

一、學習成效不佳之定義

當實習學生之「教學成效評量」（分數低於60分）及「多元化臨床技能操作」（後測分數低於4分）無法達到標準時，由臨床教師加強實習生該技能之學習，並且再次給予測試，確認其學習情形。

二、學習成效不佳之輔導機制

當實習學生因請假無法完成實習訓練課程或因測驗成績不良時，立即啟動補課機制（附件十六）；原則上利用週一至週五上班時間為補救教學時間，包括補課、補考或繳交心得報告等以確認該生確實熟悉該技能，若為平時報告表現不良或無法按時報告，實習生應另擇期完成報告，但成績皆以60分計。

如果學生在實習過程有行為異常如缺席或情緒不穩定時，臨床教指導教師需填寫實習學生行為紀錄表（附件十七），並啟動實習學生輔導機制，由臨床指導老師或教學負責人與實習生面談溝通討論無法達到標準之原因，完成輔導紀錄（附件十八），並針對發生原因啟動適當輔導機制，並依本院聯合醫學教育委員會修定的學生異常行為處理流程處理（附件十九）。

三、 教學成效不佳之定義及輔導機制

依學生所填寫的物理治療臨床教師教學滿意度評核（附件十）來決定是否啟動教師輔導機制（平均小於3分）。計畫主持人及教學負責人輔導臨床教師補強教學技能、專業能力及臨床操作能力，該教師指導的學生改由其他臨床教師（包含計畫主持人及教學負責人）共同評核實習生學習情形。

對於臨床教師的輔導機制，依院內教師發展中心教師教學輔導辦法執行（附件二十），教師如有下列情事之一者，由各職類計畫主持人及教學負責人先進行了解，並提報教師發展中心，視狀況成立輔導小組進行輔導。

1. 臨床教師考核評量(教師發展中心教學表現評估表)低於75分。
2. 學員予以臨床教師之教學滿意度低於3.8(採用五分法)。
3. 學員或同儕反映臨床教師有以下狀況：
 - (1) 因臨床教師個人因素，影響教學品質且情節嚴重。
 - (2) 臨床教師有教學不力或不能勝任教學工作，且有具體事實。
 - (3) 教學行為失當，且明顯損害學員學習權益。
 - (4) 臨床教師於教學工作時，有個人情緒不穩定之情形，且有具體事實。

(5) 其他不適任之具體事實。

針對不適任教師，經教學部、教師發展中心及各醫事職類計畫主持人討論後，於兩週內以書面通知教師所屬醫師或醫事單位進行輔導，分析原因，提出改善計畫，並將記錄送教師發展中心。教師發展中心視個案需要，決定是否成立輔導小組，並依教師發展中心「不適任臨床教師輔導標準規範」進行輔導。

捌、附件表單

附件一：物理治療實習學生臨床服裝儀容注意要點

物理治療實習學生臨床服裝儀容注意要點

男生部份

1. 頭髮需保持清潔不得有怪味，前額長度不宜覆蓋眉毛，後方長度不得碰觸醫院治療服衣領，亦不得染成過度明顯髮色。
2. 上衣需保持清潔，不得破損，不宜過度低領，且除衣領及長袖的袖口部分須完全覆蓋於治療服下。
3. 褲子需保持清潔，不得破損，長度需至足踝，不得穿著運動褲及工作褲式樣長褲。
4. 鞋子需保持清潔，且為包鞋，不得露出腳趾及腳跟。
5. 治療服請每周換洗。
6. 上班時間須配戴口罩及識別證。
7. 其他：指甲不得留長及塗指甲油、亦不得戴耳環，戒指、手環及項鍊等飾品不得過大影響病人治療。

女生部份

1. 頭髮需保持清潔不得有怪味，不得染成過度明顯髮色，前額長度不宜覆蓋眉毛，髮長如過長影響到治療病患，則需紮起頭髮。
2. 上衣需保持清潔，不得破損，不宜過度低領，且除衣領及長袖的袖口部分須完全覆蓋於治療服下。
3. 除特殊站別，下身一律穿著長褲，褲子需保持清潔，不得破損，長度需至足踝，不得穿著運動褲及工作褲式樣長褲。
4. 鞋子需保持清潔，且為包鞋，不得露出腳趾及腳跟，鞋跟高度限兩吋以下。
5. 治療服請每周換洗。
6. 上班時間須配戴口罩及識別證。
7. 其他：指甲不得留長及塗指甲油、亦不得戴耳環，戒指、手環及項鍊等飾品不得過大影響病人治療。

附件二：物理治療實習學生評分

物理治療實習學生評分表

姓名：	評估技巧(21%)			治療技巧(14%)		專業表現(10%)	行政管理能力(10%)	人際關係與溝通技巧(20%)	
	7%	7%	7%	9%	5%			10%	10%
	指導老師	問題評估	評估技術實施	治療計劃擬定	治療技術實施與安全考量	衛教施行			與病患及家屬 與老師及其他醫療人員
骨科	T1								
	T2								
	T3								
神經	T1								
	T2								
	T3								
小兒	T1								
	T2								
心肺床邊復健	T1								
心肺 OPD/床邊復健	T1								
		學術活動表現(20%)				各科總分		OSCE(5%)	
		10%		10%		骨科			骨科
		指導老師	病歷書寫	指導老師		神經			神經
骨科	T1		T1			小兒			小兒
	T2		T2			心肺			心肺
	T3		T3						
神經	T1		T1						
	T2		T2						
	T3		T3						
小兒	T1		T1						
	T2		T2						
	T3		T3						
心肺	T1		T1						
	T2		T2						
	T3		T3						
其他	指導老師	期刊報告							

萬芳醫院復健醫學部物理治療組臨床實習學生成績評估表

學年度： 實習醫院： 萬芳醫院

實習學生姓名：	實習時間：			
請假情形(一天=8小時)		喪假	病假	公假
時數				
是否完成補實習(依各醫院規定)		是		

請於"通過"後能空格打勾	骨科	神經	小兒	心肺
各站時數(一週=40小時)	240 小時	240 小時	120 小時	120 小時

P(一)評估技巧

問題的評估				
評估技術的實施				
治療計畫的擬定				

P(二)治療技巧

治療技術的實施與治療安全的考量				
衛教施行				

I(三)學術活動表現

病歷書寫/期刊/讀書/病例報告/實證文獻搜尋				
------------------------	--	--	--	--

L(四)專業表現

專業行為與態度、積極發問、主動求知、新知應用				
------------------------	--	--	--	--

O(五)行政管理能力

治療時間的掌握及管理、治療環境安全及管理				
----------------------	--	--	--	--

T(六)人際關係與溝通技巧

與病人及其家屬的關係和溝通				
與指導教師與其他醫療人員的關係與溝通				

分站 總成績				
臨床指導教師簽章				

總評語：

附件三：各大專院校（機構）學生見習、實習作業實施標準規範

臺北市立萬芳醫院委託財團法人臺北醫學大學辦 各大專院校（機構）學生見習、實習作業實施標準規範

111.04.修訂

1. 目的：

依據本院「代訓人員暨見（實）習學生管理辦法標準規範」辦理各大專院校（機構）學生見習、實習報到與見實習作業程序。

2. 權責：

2.1 教學部為辦理各大專院校（機構）學生見習、實習報到與見實習之主辦單位。

3.申請資格與適用對象：各大專院校學生見習與實習(以下統稱見實習)。

3.1 醫事相關科系：藥學、醫事檢驗、醫事放射、物理治療、職能治療、呼吸治療、臨床心理、語言治療、營養、口腔衛生、視光學系、聽力、牙體技術等...醫療法第10條第1項所稱醫事人員之相關學系學生。

3.2 其他相關科系：醫務管理、公共衛生、醫學工程、社會工作學系等之學生。

3.3 本作業程序不適用職類：西醫、中醫、牙醫、護理相關科系、國外學校之學生。

4.學校(機構)申請程序

4.1 學校(機構)公文來函詢問本院可接受之見實習名額、時間與條件等事項，來函內容應包括：1.訓練內容、2.見實習單位、3.見實習預定時間、4.見實習梯次、組別、5.規畫人數等、6.其他。

4.2 例外事項：

4.2.1 營養職類（事先審查制）：另詳見「當年度營養實習申請作業規範」。

4.2.2 物理治療職類（事先審查制）：採實習學生書面資料審查制。

4.2.3 語言治療職類（遴選制）：學校先來函申請實習容額，經語言治療組通知面試，並經面試審查通過後才可錄用，面試流程由語言治療組負責。

4.2.4 社工職類（事先審查制）：社工系實習學生之申請，非先申請保留名額，而是以學生將申請資料(包

含：a.個人資料表、b.自傳、c.實習計畫書)寄至本院教學部，經社工室通知面試，並經面試審查通過後才可錄用，面試流程由社工室負責。

4.3 經本院公文函復同意學校(機構)見實習，且保留學校(機構)見實習名額與時間；學校(機構)需於預定見實習1個月前公文來函。

4.4 接受見實習與合約簽訂：

4.4.1 經本院函覆同意學生見實習方屬程序完備；未經本院函覆同意來院實習，學生不得逕自至本院見實習。

4.4.2 實習均須簽定合約書一式兩份，學校(機構)與本院各執一份；見習免簽合約書。

4.5 見實習學生加強注意事項：

4.5.1 實習學生均需於實習日前完成健康檢查報告(3個月期間內)，始得報到實習。(見習學生免繳體檢報告)

4.5.2 實習學生至本院實習前須完成實習學生投保「意外傷害」醫療險等相關事宜；惟見習學生至本院學習仍有風險，建議學校宜協助見習學生除學生團體保險外，應投保意外傷害險、醫療險等相關事宜。

4.6 體檢費用優惠：欲至本院實習之學生如至本院完成健康檢查，可具有本院體檢費用優惠。

4.7 實習學生請先至5樓教學部領取體檢費用優惠單，並加蓋教學部戳章後，再至二樓門診體檢櫃檯辦理。

4.8 宿舍：不提供見實習學生住宿申請。

4.9 實習費用說明：

4.9.1 見習、實習費用每人每月500元；超過半個月不足一個月內以250元計。

4.9.2 若申請學校或機構另有見實習費用規定與標準，本院可視狀況配合辦理，且需明訂於見實習合約書。

4.9.3 本校(臺北醫學大學)學生免收見實習費用。

4.9.4 例外：

4.9.4.1 藥事職類實習費用8,000元/640小時。

4.9.4.2 醫事檢驗職類實習費用8,000元/21週。

4.9.4.3 營養職類實習費用2,200元/432小時；北醫營養系收取材料費300元。(視當年度規定調整)。

4.9.4.4 物理治療職類實習費用4000元/18週。

5.見實習學生報到與管理(請詳見本院見實習須知)

5.1 見實習學生報到流程：見實習日第一天早上八點三十分至教

學部報到，當日需繳交下列資料：

- 5.1.1 個人基本資料表。
- 5.1.2 三個月內之體檢報告。(見習學生免繳)
- 5.1.3 學生證正面影本。(正反面請分開影印)
- 5.1.4 一吋脫帽正面照片。
- 5.1.5 學生實習保險相關證明。(學生在校期間，已有學生團體平安保險，考量學生校外實習安全，學校應協助學生加保意外傷害險。)
- 5.1.6 見實習生同意書。
- 5.1.7 其他(COVID-19 疫苗施打證明、實習成績表、考評標準等格式、實習時數證明表等格式)

5.2 見實習學生領取物品：

- 5.2.1 識別證。
- 5.2.2 圖書閱覽證(僅實習學生有)。
- 5.2.3 簽到單。
- 5.2.4 TMS 帳號(僅實習學生有)。
- 5.2.5 其他。

5.3 實習學生於報到 1 週內須完成實習職前訓練課程，課程內容包含：1. 醫院簡介、2. 實習學生到院須知、3. 院內感染管制教育訓練、4. 職場安全暨消防安全宣導、5. 安寧緩和醫療，共計 5 堂線上課程；見習學生免上線上課程。

5.4 服裝規定：

- 5.4.1 見實習期間佩帶證件：每位見實習生於受訓期間均需於胸前佩帶教學部所製發之識別證，並於見實習結束當日繳回教學部。
- 5.4.2 以整齊清潔為原則，並符合訓練單位規定。

5.5 申請實習證明開立：學生若需開立中文實習證明需於兩週前提出申請，填寫實習證明申請表，待實習單位主管簽核後受理。

5.6 實習報告與成績：於實習結束前本院需配合學校規定完成評分，並請學校於實習結束前一個月內將實習評分表先行寄至本院教學部。

5.7 見實習學生出勤與考勤作業原則

- 5.7.1 見實習學生之出勤與考勤，除實習單位與學生另行約定或另有規定，均依本院「員工出勤及考勤標準規範」辦理。
- 5.7.2 見實習學生應按規定時間親自簽到及簽退，不得預簽或代簽。如經發現有預簽、代簽等情事，實習單位可立即報教學部處理。

- 5.7.3 實習時間開始 15 分鐘後仍未簽到者為遲到，逾一小時仍未簽到者為曠職；下班前 15 分鐘離開者為早退、一小時離開者為曠職。但有實習上之理由或其他特殊情形，經查屬實並口頭報告單位主管經核准者，不在此限。
- 5.7.4 見實習學生平時勤惰，應由單位主管負責監督考核。出勤時間內，因故離開院區，應將事由、時間、地點，以口頭方式報告單位主管。如有擅自外出院區或早退，單位主管應予查明通知教學部依規定論處。
- 5.7.5 出勤時間內，由單位主管或教學負責人查勤，無故不在勤者，以曠職論。
- 5.7.6 見實習學生請假手續須以口頭報告單位主管並經核准，必要時需檢附佐證資料。
- 5.7.7 因事因病等情形不克到公者，應依規定辦理請假手續，必要時需附佐證資料，如因特殊情形須補辦請假者，應於次日辦理，逾期以曠職論；同時，需補齊請假之實習時數，並視情況延長實習期間(喪假、公假除外)。
- 5.7.8 實習期間內遲到、早退累計五次者，以曠職一次論；曠職二次者，以曠職一日計。無正當理由曠職二日，單位主管或教學負責人應予查明通知教學部，教學部立即召開輔導小組會議進行討論，必要時可撤消實習學生實習資格或實習成績不予及格，並以口頭與公文通知學校。
- 5.7.9 如有未盡事宜，參照本院人事相關規定辦理。

6. 實習結束時，實習學生與本院配合事項

6.1 實習學生實習結束時，須繳回以下資料至教學部。

- 6.1.1 識別證。
- 6.1.2 圖書閱覽證。
- 6.1.3 簽到單。

6.1.4 請實習學生協助填列綜合教學滿意度問卷。

7. 備註：見習、實習之定義與作業程序差異比較如下表。

項目	實習	見習 A	見習 B
定義	1. 屬於臨床實務訓練性質。 2. 學生在本院醫事人員監督指導下，從事臨床實務訓練。	1. 屬於觀摩學習性質。 2. <u>必要時</u> ，得在本院醫事人員監督指導下， <u>有限度</u> 的參與臨床實務訓練。	1. 屬於觀摩學習性質。 2. <u>必要時</u> ，得在本院醫事人員監督指導下， <u>有限度</u> 的參與臨床實務訓練。

項目	實習	見習 A	見習 B
		備註：學校來文公函，雖公文用詞使用參訪或觀摩，但其實際進行方式為連續來數週，每周有 3-4 小時，均仍視作見習。	務訓練。 備註：屬其他醫院之實習學生課程，來本院見習惟該實習學生課程的一部分。
申請方式	公文	公文	公文
合約書	實習合約書。	無。	無。
實習費用	依據本標準規範 4.9 辦理。	依據本標準規範 5.1 辦理。	無。
學生保險	強制規定：除學生團體平安保險，學生需加保意外傷害險。	建議：除學生團體平安保險，學生需加保意外傷害險。	無。
學生繳交資料	依據本標準規範 5.1 辦理。	1. 個人基本資料表。 2. 學生證正面影份。 3. 一吋脫帽正面照片。	1. 個人基本資料表。 2. 學生證/識別證正面影本。 3. 一吋脫帽正面照片。
教學部發予	依據本標準規範 5.2 辦理。	1. 識別證。 2. 簽到單。	無。
職前訓練	1. 30 分鐘醫院簡介 2. 5 積分線上課程	30 分鐘醫院簡介。	無。

8.相關文件

- 8.1 見實習學生須知
- 8.2 個人資料表
- 8.3 實習合約書
- 8.4 代訓人員暨見(實)習學生管理辦法標準規範(SE300054)
- 8.5 員工出勤及考勤標準規範(SE300015)

9.使用表單：無。

10.本文件使用單位：全院各單位。

附件四：物理治療教學活動滿意度問卷

物理治療教學活動滿意度問卷

您好：

為了解您對於此次課程活動的各項安排(講者、演講內容、活動相關事項)是否滿意，煩請您協助填寫此一問卷，謝謝您的協助。

職稱：新進物理治療師第一年 新進物理治療師第二年

物理治療實習學生

課程類別：教室授課 臨床操作 線上學習 臨床病例討論會

臨床文獻討論會 專題報告 其他：_____

評量項目	評分項目				
	非常 同意	同意	普通	不同意	非常 不同意
	5	4	3	2	1
一、本次教學內容滿意度					
1.教學內容實用	<input type="checkbox"/>				
2.與實際工作關聯	<input type="checkbox"/>				
3.實際課程內容達期望	<input type="checkbox"/>				
二、講者(主持人)整體表現					
1.良好表達能力	<input type="checkbox"/>				
2.足夠專業知識	<input type="checkbox"/>				
3.掌控好時間	<input type="checkbox"/>				
三、活動安排					
1.活動時間安排良好	<input type="checkbox"/>				
2.活動場地選定良好	<input type="checkbox"/>				
3.講題之選定良好	<input type="checkbox"/>				
4.主講者(主持人)安排良好	<input type="checkbox"/>				
5.輔助教學器材適當良好	<input type="checkbox"/>				
四、本次演講之整體滿意度良好					
其他建議：					

附件五：物理治療實習學生履歷

物理治療實習學生履歷

姓名 : _____ 學校 : _____

出生年月日 : _____ 聯絡電話 : _____

緊急聯絡人及聯絡電話 : _____

照片

曾經實習經歷 :

_____ 醫院 (骨科, 神經, 小兒, 心肺, 其他 _____)

_____ 醫院 (骨科, 神經, 小兒, 心肺, 其他 _____)

個人背景 (社團、證照、接觸病人經驗) :

到萬芳醫院實習的期望

骨科物理治療 :

神經物理治療 :

小兒物理治療 :

心肺物理治療 :

同學簽名 : _____

面談老師回應 :

骨科: _____

神經: _____

小兒: _____

心肺: _____

老師簽名: _____ 日期: _____

附件六：物理治療實習生操作型技術評量成績總表

學年度 學期 物理治療實習生操作型技術評量成績總表

實習期間：

學校： 姓名：

實習學生施測項目	施測教師	前測		後測	
		日期	分數	日期	分數

骨科物理治療

1. 肌肉牽拉技巧操作能力評量	王惠中				
2. 肌力訓練操作能力評量	林凱勤				
3. 姿勢矯正操作能力評量	陳秀芳				

神經物理治療

1. 誘發技術操作能力評量	吳珮琪				
2. 轉位訓練操作能力評量	張婷方				
3. 步態訓練操作能力評量	張文馨				

小兒物理治療

1. 平衡訓練操作能力評量	安錡(早)喻涵(午)				
2. 步態訓練操作能力評量	安錡(早)喻涵(午)				

心肺物理治療

1. 橫膈式呼吸訓練操作能力評量	曾千芳				
2. 擺位操作能力評量	林宜仙				

備註 1.請同學應於進入各專科實習的前兩週內，主動找教師協調時間以進行各項操作能力評量。

備註 2.請同學先與老師約定測試時間→並進入EP2.0填寫資料，表單才會送至教師端→施測老師填寫完後表單會回到同學端，請將未完成部分填寫完畢→分數填上線上Excel表格。

備註 3.DOPS 前測須達大於 1 分；後測須達 4 分才算通過，未達標準者須找老師再測。

附件七：物理治療實習心得回饋單

**物理治療實習心得回饋單
(期中回饋 / 期末回饋)**

姓名： 期間： 學校：

期中學習目標：閱讀治療卡片上的診斷與治療項目： % (1-100%)

正確執行物理治療理學檢查： % (1-100%)

正確執行物理治療項目： % (1-100%)

期末學習目標：訂定適當的物理治療目標： % (1-100%)

擬定治療計畫： % (1-100%)

完成病歷書寫： % (1-100%)

我學到了什麼：印象最深刻的事與所得到的啟發

針對學習目標的自我檢討，包括評估，治療技巧，治療目標設定及擬定治療計畫分項檢討

想對老師說的話：

教師回饋：

簽名：

日期：

附件八：實習生骨科四大類疾患臨床實務訓練紀錄

實習生骨科四大類疾患臨床實務訓練紀錄

疾病類別 (diagnosis)	病況(評估與治療)		臨床老師的評語或建議:
<input type="checkbox"/> 肩膀問題 (frozen shoulder) 診斷: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	S.	O.	
<input type="checkbox"/> 周邊神經損傷 (facial palsy; BPI.....) 診斷: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	BH:		
	A.	P.	

<input type="checkbox"/> 腰椎問題 診斷: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	S.	O.	
	BH:		
<input type="checkbox"/> 頸椎問題 診斷: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	A.	P.	

<input type="checkbox"/> 韌帶/半月 板問題 (ACL injury; ankle sprain; meniscus tear....) 診斷: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	S.	O.	
	BH:		
<input type="checkbox"/> 關節/軟骨 退化 (OA, PFPS....) 診斷: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	A.	P.	

<input type="checkbox"/> 骨折 診斷: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	S.	O.	
	BH:		
<input type="checkbox"/> 肌腱發炎 (triggerfingers; tennis elbow.....) 診斷: <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	A.	P.	

附件九：物理治療教學品質滿意度（實習生）問卷

物理治療教學品質滿意度（實習生）問卷

各位同學好：

為了解您在萬芳醫院復健部物理治療組實習這段期間，對於的各項安排（實習內容、指導老師、實習相關事項安排）是否滿意，煩請您協助填寫此一問卷，謝謝您的協助。

學校：中國 慈濟 亞大 成大 輔英 日期： 年 月 日
中山 陽明交通 長庚 弘光

實習階段類別：骨科物理治療 神經物理治療 小兒物理治療 心肺物理治療

評量項目 評分項目	非常 滿意	滿意	尚可	差	很差	具體 說明
	5	4	3	2	1	
一、實習內容滿意度						
1. 實習內容實用性	<input type="checkbox"/>					
2. 與學校教材關聯性	<input type="checkbox"/>					
3. 實際課程與期望之比較	<input type="checkbox"/> 超過期待	<input type="checkbox"/> 符合期待	<input type="checkbox"/> 尚達期待	<input type="checkbox"/> 不符期待	<input type="checkbox"/> 極不符期待	
二、指導老師整體表現						
1. 表達能力	<input type="checkbox"/>					
2. 專業知識	<input type="checkbox"/>					
3. 行政程序掌控	<input type="checkbox"/>					
三、實習相關事項安排						
1. 實習課程時間安排	<input type="checkbox"/>					
2. 實習場地選定	<input type="checkbox"/>					
3. 實習病患之選定	<input type="checkbox"/>					
4. 指導老師的安排	<input type="checkbox"/>					
5. 輔助實習所需的器材適當與否	<input type="checkbox"/>					
四、本階段實習之整體滿意度						
請您提供關於在本單位實習之具體建議：						
<hr/> <hr/>						
臨床教師意見回饋：						
<hr/> <hr/>						
<hr/> <hr/>						

附件十：物理治療臨床教師教學滿意度評核

物理治療臨床教師教學滿意度評核

請就你實習期間對於指導老師的教學表現給予評分，作為教學單位日後安排教學課程及教學人力時的參考。評分標準:本問卷採不計名，請就你實際的情況給予評等。 1.極需要改進 2.不好 3.普通 4.很好 5.非常好 NA.沒有接觸，無從給分
【1=20分；2=40分；3=60分；4=80分；5=100分】

1. 專業態度及行為可作為後輩學生之典範

鄒志敏	張婷方	郭雅溱	林宜仙	王乾勇	
陳曉宜	吳珮琪	林凱勤	王惠中	曾千芳	
張堯舜	曾子恬	陳秀芳	游國林	游喻涵	
張文馨	林俊錡				

2. 會特別挪出時間來教學且強調重要之處

鄒志敏	張婷方	郭雅溱	林宜仙	王乾勇	
陳曉宜	吳珮琪	林凱勤	王惠中	曾千芳	
張堯舜	曾子恬	陳秀芳	游國林	游喻涵	
張文馨	林俊錡				

3. 以一種促進學習的方式來回答學生問題

鄒志敏	張婷方	郭雅溱	林宜仙	王乾勇	
陳曉宜	吳珮琪	林凱勤	王惠中	曾千芳	
張堯舜	曾子恬	陳秀芳	游國林	游喻涵	
張文馨	林俊錡				

4. 具教學熱忱

鄒志敏	張婷方	郭雅溱	林宜仙	王乾勇	
陳曉宜	吳珮琪	林凱勤	王惠中	曾千芳	
張堯舜	曾子恬	陳秀芳	游國林	游喻涵	
張文馨	林俊錡				

5. 對於學生臨床之表現，會給予正向與負向回饋

鄒志敏	張婷方	郭雅溱	林宜仙	王乾勇	
陳曉宜	吳珮琪	林凱勤	王惠中	曾千芳	
張堯舜	曾子恬	陳秀芳	游國林	游喻涵	
張文馨	林俊錡				

6. 會發問問題來激發學生思考

鄒志敏		張婷方		郭雅漆		林宜仙		王乾勇	
陳曉宜		吳珮琪		林凱勤		王惠中		曾千芳	
張堯舜		曾子恬		陳秀芳		游國林		游喻涵	
張文馨		林安錡							

7. 在臨床訓練過程中能表現出尊重學生態度

鄒志敏		張婷方		郭雅漆		林宜仙		王乾勇	
陳曉宜		吳珮琪		林凱勤		王惠中		曾千芳	
張堯舜		曾子恬		陳秀芳		游國林		游喻涵	
張文馨		林安錡							

8. 整體教學能力

鄒志敏		張婷方		郭雅漆		林宜仙		王乾勇	
陳曉宜		吳珮琪		林凱勤		王惠中		曾千芳	
張堯舜		曾子恬		陳秀芳		游國林		游喻涵	
張文馨		林安錡							

9. 對物理治療臨床教師教學之意見？可針對一位或多位臨床老師給予意見。

附件十一：實習生神經二大類疾患臨床實務訓練紀錄

實習生神經二大類疾患臨床實務訓練紀錄

疾病類別 (diagnosis)	病況(評估與治療)		
脊髓損傷 (Spinal cord injury) ➤ 損傷種類: (完全 / 不完全) ➤ 發生位置 <input type="checkbox"/> 頸椎 (C-) <input type="checkbox"/> 胸椎 (T-) <input type="checkbox"/> 腰椎 (L-) <input type="checkbox"/> 馬尾束 ■ Classification of SCI (ASIA): <hr/> 其他 <input type="checkbox"/> 大腦退化性神經病變 (Dementia/ Parkinson's Disease) <input type="checkbox"/> 頭部外傷 (TBI) ➤ 受傷位置: _____ ➤ Rancho Los Amigos: <input type="checkbox"/> 上/下運動神經元病變 或罕見疾病 例如: MS(多發性硬化症) ; GBS ; 代謝型周邊神經病變； SCA(小腦萎縮症) ; ALS(脊髓側索硬化症); SMA(脊髓肌肉萎縮症).... 等 <input type="checkbox"/> 癌症相關 ➤ 癌症診斷: ➤ 主要併發症狀:	S. <ul style="list-style-type: none"> ■ BH: <ul style="list-style-type: none"> ■ Chief complaint: <ul style="list-style-type: none"> ■ Patient's (family) goal: 	O. <ul style="list-style-type: none"> ■ General status: <ul style="list-style-type: none"> ■ Sensorimotor status: <ul style="list-style-type: none"> ■ Functional status: 	
	A.	P.	
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Major problems: 	
		<ul style="list-style-type: none"> ■ PT programs: 	
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Goals <ul style="list-style-type: none"> ➤ STG:2 weeks ➤ LTG:6 months 	
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Home programs: 	
	◎臨床老師的評語或建議:		
實習生 _____ /臨床老師: _____ (日期: _____)			

中風 (Stroke)	S. <ul style="list-style-type: none"> ■ BH: 	O. <ul style="list-style-type: none"> ■ General status:
<ul style="list-style-type: none"> ➤ 發生位置: (大腦/延腦/中腦/橋腦 /小腦/或_____) ➤ <u>Brunnstrom stage:</u> <input type="checkbox"/> (stage I) <input type="checkbox"/> (stage II) <input type="checkbox"/> (stage III) <input type="checkbox"/> (stage IV) <input type="checkbox"/> (stage V) <input type="checkbox"/> (stage VI) ➤ 發生種類: (梗塞性 / 出血性) 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Chief complaint: 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sensorimotor status:
A.	P.	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Major problems: 	<ul style="list-style-type: none"> ■ PT programs: 	
<ul style="list-style-type: none"> ■ Goals <ul style="list-style-type: none"> ➤ STG:2 weeks ➤ LTG:6 months 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Home programs: 	
◎臨床老師的評語或建議:		
實習生 _____ / 臨床老師: _____ (日期: _____)		

附件十二：醫事人員跨領域團隊合作照護訓練心得報告

醫事人員跨領域團隊合作照護訓練心得報告

學生姓名：_____ 與會時間：_____

本次主題：_____

本次參與團隊照護名稱：復健團隊 早療團隊 其他

Brief 案例簡介（會前對案例的認識）：

心得報告：

臨床教師回饋意見：

1. 參與跨領域團隊合作照護學習成效及其他回饋意見

指導老師簽名：_____

附件十三：雙向回饋單

雙向回饋單

實習生姓名：_____ 學校：_____

輔導學習項目
(由教師填寫)

- | | |
|-------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 專題報告 | <input type="checkbox"/> 期刊報告 |
| <input type="checkbox"/> 病歷書寫 | <input type="checkbox"/> 其他_____ |

準備報告過程中遇到的學習問題及困難：

指導老師已加強輔導的部分及對於下次準備報告時的期望：(實習生填寫)

老師回覆：

實習生：_____ 日期：_____

指導老師：_____

附件十四：萬芳醫院物理治療組會議紀錄表



臺北市立萬芳醫院
物理治療組會議紀錄表

研討主題					
主題類別	<input type="checkbox"/> 讀書討論會 <input type="checkbox"/> 期刊討論會 <input type="checkbox"/> 專題討論會 <input type="checkbox"/> 教學檢討會議 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
開會日期		時間		地點	
主持人		報告者		記錄者	
參加人員簽名					
討論內容					

討 論 內 容	
結 論	

依會議內容勾選符合下列主題： 全人醫療 操作技能 臨床能力
健康照護 專業知識 溝通技巧 醫療品質 服務流程 病人安
 全 跨領域溝通 其他_____。

主持人閱後簽名：

1. 討論會紀錄內容各欄應確實填寫。
2. 字跡應端正，不可太潦草致無法辨識
3. 討論會紀錄內容各欄應確實填寫
4. 記錄紙不敷使用時，請另紙繕寫

記錄紙不敷使用時，請另紙繕寫

附件十五：物理治療教學品質滿意度（教師）調查表

物理治療教學品質滿意度（教師）調查表

親愛的臨床教師您好：

為了提供參與本教學訓練計畫的學生更良好的教學品質，並作為日後安排課程時之參考，請您填寫以下這份問卷，提供您之寶貴意見，謝謝您的參與。

認同程度

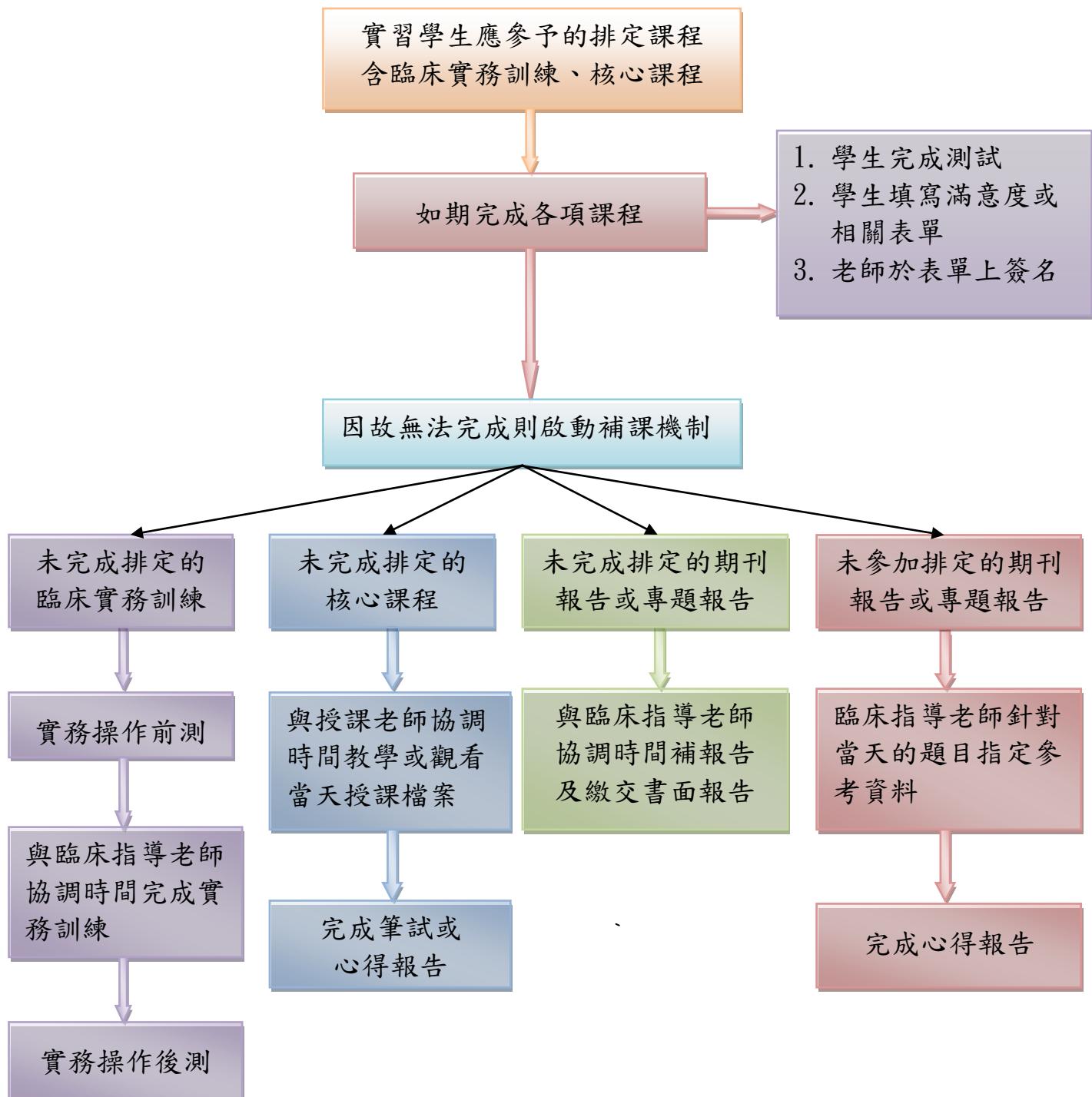
二、訓練計畫方面

1. 專業基礎課程符合需求
 2. 專業實務訓練充實豐富
 3. 跨領域團隊合作照護安排適當
 4. 學生學習與工作調配得宜
 5. 整體而言，我對訓練計畫感到滿意。

請您提供對於本訓練計畫之具體建議：

計畫主持人意見回饋：

物理治療實習學生補課機制



附件十七：物理治療實習學生行為紀錄表



物理治療實習學生行為紀錄表



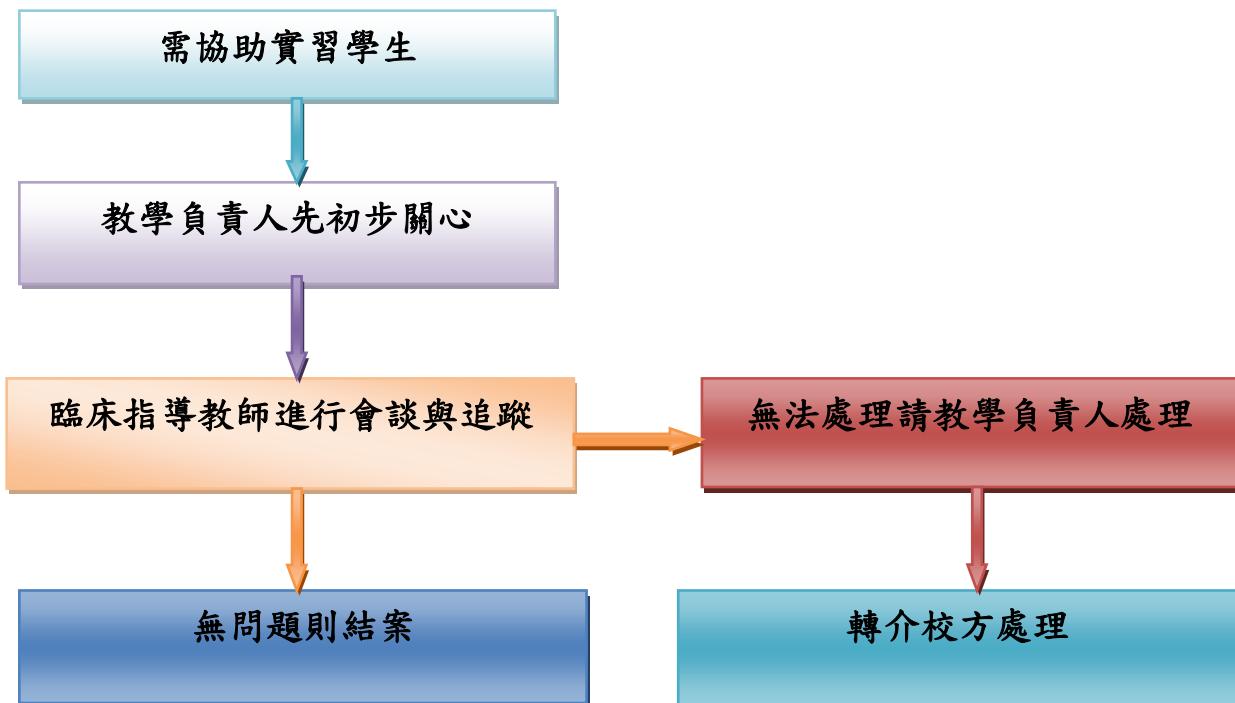
臺北市立萬芳醫院
物理治療實習學生紀錄表

學生簽名		導師簽名	
座談日期/時間	/	地點	
輔導方式	<input type="checkbox"/> 個別座談 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 小團體座談 <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> 其他：_____		
討論事項 (可複選)	1. <input type="checkbox"/> 生活或學習心得或心中的想法 2. <input type="checkbox"/> 訓練課程安排 3. <input type="checkbox"/> 住宿問題 4. <input type="checkbox"/> 適應問題 5. <input type="checkbox"/> 生活或學習上之困難 6. <input type="checkbox"/> 臨床教師之教學方式 7. <input type="checkbox"/> 其他 _____		
內容紀要 (具體事實陳述)			
導師意見回覆			

學生異常行為處理流程

目的：部分物理治療實習生於醫院實習時，在學習或情緒上須要輔導協助，為了完善實習生之輔導制度，物理治療實習生輔導流程如下：

- 一、 教學負責人或臨床指導老師注意學生學習情形，如情緒、出缺席狀況等，由教學負責人進行初步關心。
- 二、 請臨床指導老師進行會談與追蹤，沒有問題則結案；無法解決則請教學負責人處理，同時通知校方。
- 三、 若教學負責人無法處理則轉介校方輔導處理。
- 四、 校方接獲醫院通知後，則派學校老師處理輔導事宜，並與醫院達成共識，妥善處理物理治療實習生未完成的實習課程。



附件二十：萬芳醫院教師發展中心不適任教師處理輔導標準規範

萬芳醫院教師發展中心

不適任教師處理輔導標準規範

109.09.24 修訂

一、目的：為培養術德兼備之醫師及醫事人員，保障病人及醫療工作者之安全，臨床教師需負責學員有關知識、技能、態度之訓練，進而達成醫學教育目標。為保障學員的受教權益與協助臨床教師克服教學上的困境，且幫助臨床教師釐清個人的優缺點及特殊才能，使教師在教育專業及個人生涯發展均能兼容並顧，針對無法勝任教學工作之臨床教師制訂「不適任教師輔導標準規範」，以下稱為本標準規範。

二、辦法：每年由教師發展中心主動發評核表（教師自我評鑑表）至各科。

三、教師評鑑的方式：教師評鑑的方式依評鑑者而言可分成教師自我評鑑、學生評鑑教師教學滿意度兩種。

(一) 教師自我評鑑

自我評鑑係本院教師發展中心發展教師自我評鑑檢核表（附件一），要求教師根據檢核表的內容、填寫相關資料，以自我了解探討教學工作的表現及學校教育整體績效；然教師的自我評鑑常會受月暈效應而給予自己較佳的評分，且由於檢核表過於繁瑣造成教師額外負擔。若妥善應用可讓教師自我檢核改進，提高教學績效。

(二) 學生評鑑教師教學

學生針對教師教學活動，對教師的課程準備度、口語表達、教材教具準備時間掌控、教學策略之運用等構面評分，經主辦單位彙整，交由教學研究部教師發展中心列入臨床教師評鑑。

四、其他：各科室提報其單位臨床教師有教學不力或不能勝任工作，教師發展中心應就個案具體事實審酌，適時輔導並留有紀錄存查。

五、本辦法由教師發展中心制定，醫學教育委員會、醫務會議及一級主管會議通，修改時亦同。

教師發展中心發展教師自我評鑑檢核表

親愛的老師：教師發展中心

評分項目	自我評分
1.每年參加教師發展中心課程至少 8 小時。	
2.每次上課不遲到早退。	
3.課堂中，尊重學生（學員）的發言。	
4.運用不同教學策略，引發學生學習動機。	

教師發展中心臨床教師專業輔導紀錄表

輔導期時間： 年 月 日起至 年 月 日止

一、教師評鑑其整體表現需加強部分

教學領域	教師所表現的教學行為及影響

二、需要改善成長的教學行為或進行晤談等輔導

預定成長活動內容 (列舉可以採行的活動)	預定活動時間	實際完成日期

臨床教師(簽章)： _____

輔導員(簽章)： _____

附件二十一：請假單

請假單

姓名:	學校:
請假日期:	請假時間: 共 小時
假別:	請假所在站別:
補班時數: 小時	
證明文件:	
文件黏貼處	

附件二十二：物理治療實習學生計畫書修訂登錄表

物理治療實習學生計畫書修訂登錄表			
修訂時間	修訂原因	修訂項目	參與人員/活動議程
100年12月	更新資料、評鑑基準修改	1. 統一增訂多元化的前測方式，含面談與 modified-DOPS。 2. 修訂一般與專業核心課程主題、時數、教材。 3. 加強回饋、輔導與補課機制	臨床老師/教學檢討會議
101年07月	更新資料、評鑑基準修改	1. 增加心肺物理治療實習 2. 將一般核心課程結合院內TMS系統	臨床老師/教學檢討會議
102年07月	更新資料	1. 修改實習生成績單內容與格式與各大學系接軌。	臨床老師/教學檢討會議
103年08月	更新資料	1. 培養臨床教師並試辦神經物理治療的個案討論會。	臨床老師/教學檢討會議
104年06月版	更新資料、評鑑基準修改	1. 神經物理治療個案討論會。 2. 修改成績單格式，與各學校評分模式接軌 3. 加入生活導師(張堯舜及曾子恬老師)。 4. 定義心肺及床邊物理治療的病人種類與指導方式。 5. 實習生骨科八大類疾患臨床實務訓練。	臨床老師/教學檢討會議
105年11月版	更新資料、評鑑基準修改	1. 調整實習學生請假辦法。 2. 病歷書寫:骨科、神經更改為2份。	臨床老師/教學檢討會議
106年11月版	更新資料、評鑑基準修改	1. 刪除 modified-DOPS 背部扣擊操作能力評量項目。 2. 調整核心課程授課科目。	臨床老師/教學檢討會議
107年12月版	更新資料	1. 修改modified-DOPS前測分數必須大於等於1分，<1分必須重測。 2. OSCE納入計畫書，占實習成績5%。	臨床老師/教學檢討會議
108年04月版	更新資料、評鑑基準修改	1. 實習生神經四大類疾患臨床實務訓練納入計畫書。 2. 修改計畫書，更動計畫書課程進度，原一般核心課程、專業核心課程、臨床實務訓練、實證物理治療訓練、跨領域團隊合作照護訓練課程，更改為一般與專業核心課	臨床老師/教學檢討會議

		<p>程、門診及住院教學計畫、模擬教學訓練計畫、網路自主學習計畫、跨領域團隊合作照護訓練計畫。</p> <p>3. 原利用週六上午時間為補救教學時間，更改為週一至週五上班。</p>	
108年11月版	更新資料、評鑑基準修改	<p>1. 實習生提議更動原modified-DOPS腹橫肌收縮訓練操作評量測試，由心肺物理治療更改至骨科物理治療，由下一學期108年度下學期開始更改。</p> <p>2. 評鑑條文修正臨床教學內容能藉由多元教材，提升學習效果。提供教材與教具需填寫器材使用登記，故需納入實習生計畫書中。</p> <p>3. 修正物理治療臨床須知：早療會議時間更改13:00-13:30、因推動無紙化故原紙本作業更改為EP2.0線上填寫實習相關會議記錄及表單填寫。</p> <p>4. 刪除離職老師王信璇、增加臨床老師張文馨。</p> <p>5. 因單位部門更改名稱，原心肺功能是更改為多功能治療室。</p> <p>6. 依條文6.1.3修正計畫內容，實習單位提供管道供實習生反映問題，並專人教學負責人負責處理，且留有紀錄。</p>	臨床老師/教學檢討會議
109年05月版	<p>1. 調整臨床直接操作教學。</p> <p>2. 調整合適病歷書寫份數及合併骨科疾患種類。</p> <p>3. 合併骨科疾患種類。</p> <p>4. 因實習生人次為15人診療室空間無法容納全部學生參加復健科跨團隊討論會。</p> <p>5. 補充說明。</p> <p>6. 因實習生人次為15人排定18周各項核心課程、讀書會、期刊報告、DOPS時</p>	<p>1. P.30 刪除(a)軟組織治療操作能力評量(b)關節鬆動術操作能力評量(f)居家衛教運動操作能力評量(g)腹橫肌收縮訓練操作能力評量</p> <p>2. P.31 完整病歷書面報告評量*2份或完整病歷1份加初評2份學習歷程檔案骨科實習文件審查表含實習生骨科八大類疾患臨床實務訓練紀錄(附件八)</p> <p>3. P.65-68 骨科八大類疾患臨床實務訓練紀錄(附件八)將八大類合併為四大類：肩膀問題+周邊神經損傷；骨折+肌腱發炎；頸椎問題+腰椎問題；韌帶/半月板問題+關節/軟骨退化</p> <p>4. P.16 實習生參加神經床邊跨團隊討論會，若</p>	臨床老師/教學檢討會議

<p>間無法規畫，故刪除專題報告。</p> <p>7. 改為臨床直接操作教學，並調整合適病歷書寫份數。</p> <p>8. 調整合適病歷書寫份數及合併神經疾患種類。</p> <p>9. 改為臨床直接操作教學。</p> <p>10. 合併神經疾患種類。</p> <p>11. 補充說明。</p> <p>12. 改為臨床直接操作教學。</p> <p>13. 擱位與誘發與神經D O P S相同；修正合適病歷繳交報告份數。</p> <p>13. 補充說明。</p> <p>14. 修正。</p> <p>15. 補充說明。</p> <p>16. 補充說明。</p> <p>17. 評鑑基準修改</p> <p>18. 補充說明</p>	<p>是上班時間由該病人所在時段的神經站同學則須出席全部實習生都必須參加；</p> <p>5. P.17 同學必需準時參加各種晨會及讀書會，不得缺席或改做其它事情，如寫病歷或準備報告等。<u>若同學該時段沒有安排教學活動、考試或討論，須回到原站別不可自行於5樓會議室休息或其它區，且不可於此空檔時段睡覺，若離開所在站別要告知老師去向，若老師找不到同學則以曠職計算要補實習時數。</u>請將空餘時段用於病歷討論或準備報告，老師也會利用這些時間安排筆試或臨床技能評估，請同學務必清楚的掌控時間的安排</p> <p>6. P.20 建議刪除專題報告</p> <p>7. P. 32 刪除(a) 擱位操作能力評量(c)運動治療操作能力評量(e)平衡訓練操作能力評量完整病歷書面報告 * 1份 個案病例報告（每人30分鐘）</p> <p>8. P. 33 跨領域團隊合作照護訓練心得 2份 神經四大類</p> <p>9. P. 63 刪除(a) 擱位操作能力評量(c)運動治療操作能力評量(e)平衡訓練操作能力評量</p> <p>10. P75-76原□大腦退化性神經病變(Dementia/ Parkinson's Disease)和併入其他</p> <p>11. P.16 早期療育評估會議依實際行政規畫，由指導老師安排參加，<u>每位實習生至少參加一次。</u></p> <p>12. P.34 第二~六週 a. 指導臨床技能(評估及治療)：動作發展能力評估及治療、短、長期治療目標設定、擬定治療策略等等。 (a) 擱位操作能力評量 (b) 誘發技術操作能力評量 (a) 平衡訓練操作能力評量 (b) 步態訓練操作能力評量 b. 實習生在治療師監督下獨立評估、治療病人，並繳交完整病歷（含Initial evaluation / Progression note / Discharge</p>
--	---

		<p>note)及早療兒童物理治療評估報告 病歷書面報告 *各為 5-2 份及 1 份</p> <p>13. P.43 (3) 臨床技能：b. 會使用下述發展評估量表；包含：發展篩檢工具—〈Alberta Infant Motor Scale，簡稱 AIMS〉，發展評估診斷工具—皮巴迪動作發展量表〈Peabody Developmental Motor Scales II，簡稱 PDMS II〉、<u>動作 ABC 第二版</u>〈Movement Assessment Battery for Children- Second Edition，簡稱 MABC-2〉，療效進展評估工具—〈Gross Motor Function Measure，簡稱 GMFM〉。</p> <p>14. P.63 刪除擺位操作能力評量及誘發技術操作能力評量 平衡訓練操作能力評量 鄭志敏改為->郭雅添</p> <p>15. P14 2.一般病房及加護病房區域（包括1F呼吸照護中心、<u>12F高齡病房</u>）。</p> <p>16. P35 增加原神經物理治療擺位操作能力評量</p> <p>17. P53-56 九、全人照護教育訓練課程 十、跨領域團隊合作照護 十一、模擬教學課程</p> <p>18. 物理治療實習生計畫書修訂登錄表</p>	
110年02月版	1.更新資料 2.增加網路自主學習課程 3.讀書報告會，修正筆試改為課後學習單	1. P56 增加十二、網路自主學習課程 2. P19 4. 修正筆試改為課後學習單或技術操作評核，通過分數為 60 分，若未達 60 分者請補考或繳交書面作業。 5. 修正筆試改為課後學習單或技術操作評核（包含補考或繳交書面作業）。 3. 刪除育嬰假留職停薪臨床老師張文馨。	臨床老師/教學檢討會議
110年08月版	1.更新資料 2.教學檢討會議，臨床老師建議增加退訓標準、實習學生評分比例	1. P13 刪除離職臨床老師張立農。 增加育嬰復職臨床老師張文馨。 2. P17 增加退訓標準。	臨床老師/教學檢討會議

	3.因實習生於期末座談會提議修正小兒病歷由2份改為1份	3. P34. 小兒病歷書面報告 *各為2份及1份 *各為1份及1份 4. P65. 物理治療實習學生評分表	
111年03月版	1.更新資料 2.增加安全防護訓練	1. P13、25、75 及 76 增加臨床老師曹丹齡 2. P2 及 22 刪除影印機，因應校方推動無紙化，請同學將讀書報告檔案寄給同學與老師的參考，建議同學於讀書會時可自備電腦或平板，以利觀看與紀錄報告相關資料。 3. P17 無紙化的推行，讀書會時請同學自備電腦或平板進行會議。 4. P58 增加安全防護訓練	臨床老師/教學檢討會議
112年04月版	1. 教學檢討會議中，臨床老師建議因應個案住院天數現況及疫情變化調整繳交病歷內容，並不影響學生學習內容。 2. 避免影響學生完整的實習。 3. 因院方VR設備仍請購中。 4. 教學檢討會議學生反映希望可以觀察到個案連續性的變化，所以將站別安排連續臨床實習6週。	1. P31 f. 實習生在治療師監督下獨立評估、治療病人，並繳交完整病歷(含 Initial evaluation / Acceptance note 及或 Progression note / Summary note / Discharge note) 2. P33 e. 實習生在治療師監督下獨立評估、治療病人，並繳交兒童物理治療病歷紀錄病歷或及 <u>早療兒童物理治療評估報告</u> 。病歷書面報告*各為1份及1份共2份。 3. P19 增加學校運動競賽不可以請公假。 2. 事假： 除直系親屬之嚴重疾病，喪事及同學本人之婚產假之外，不得請事假，事假一律以事先請假為原則。 除病假、公假、喪假及同學本人之婚產假之外，一律請事假，並須事先完成請假程序。事假補實習時數為1:2，補實習最多以5天為上限，並提供實際完成實習時數作為實習證明。 4. P55 刪除 VR 模擬教學：利用互動功能 360 度虛擬實境讓實習生於觸診教學中提供實境模擬感，藉由立體人體模型拆解互動，從	臨床老師/教學檢討會議

		<p>各個方位權位的理解人體空間結構，以提供身體各大系統解剖生理教學融合臨床技能操作訓練。</p> <p>5. P13-14, P25, P76 增加臨床老師翁立窮及黃質壹。 P27 更動實習站別與週數安排。</p> <p>6. P69 平衡訓練操作能力評量施測教師更改為游喻涵老師，步態訓練操作能力評量施測教師更改為郭雅漆老師。</p> <p>7. P58 修改十三、安全防護訓練</p> <p>8. P60 添加十四、多元化教材</p> <p>9. P85 雙向回饋單：準備報告過程中遇到的學習問題及困難：指導老師已加強輔導的部分及對於下次準備報告時的期望希望指導老師加強輔導方式：(實習生填寫)</p>	
113年01月版	<p>1. 更新資料。</p> <p>2. 因神經站別因應住院病人時間較短暫完成介入後進展病歷書寫有困難所以更動計畫書內容。</p>	<p>1. P13 &15 刪除離職臨床老師曹丹齡及黃質壹。 增加臨床老師林安錡。</p> <p>2. P20 (四)讀書報告：添加至少報告前二週主動找指導老師討論</p> <p>3. P21 報告 24 小時前寄出期刊原文 PDF 檔提供給所有老師及同學參考。</p> <p>4. P31 刪除下列文字 f. 實習生在治療師監督下獨立評估、治療病人，並繳交病歷(含 Initial evaluation / Acceptance note 或 Progression note / Summary note / Discharge note) 病歷書面報告*1份 g. 個案病例報告（每人 30 分鐘）</p> <p>5. P32 實習生神經三大類疾患臨床實務訓練紀錄(附件十二)更改為二大類</p> <p>6. P43 刪除部分字 含血氧計、血壓計、心臟電擊器、心電圖監視器及下肢床邊訓練儀器等。</p>	臨床老師/教學檢討會議

114年02月版	1. 更新資料。 2. 修正排版。	1. 刪除離職臨床老師翁立窈。 2. 依 PEC 審查/訓練計畫查核表進行物理治療實習生訓練計畫書排版修正。	臨床老師/教學檢討會議
----------	----------------------	---	-------------