

衛生福利部豐原醫院

實(見)習學生作業要點

105.05.30 制定
106.06.30 修訂
107.12.25 修訂
110.12.27 修訂
112.03.27 修訂
112.07.03 修訂
113.09.23 修訂

壹、衛生福利部豐原醫院(以下簡稱本院)，為提高醫學教育水準並促進學術交流，本院接受各院校學生實(見)習申請，特定本要點。

貳、本院接受國內公、私立專科以上學校推薦在校學生至本院相關單位實(見)習，分為二類：

一、實習：屬於臨床實務訓練性質。學生在本院臨床教師監督指導下，從事臨床實務訓練。

二、見習：屬觀摩學習性質。必要時，學生在臨床教師監督指導下，有限度地參與臨床實務訓練。

參、適用對象

一、醫事相關科系：藥學、醫事檢驗、醫事放射、護理、營養、物理治療、職能治療、語言治療、等醫事相關學系之學生。

二、行政及其他相關科系：醫務管理、公共衛生、醫學工程、社會工作學系等學系之學生。

肆、申請方式：

於實(見)習前二個月來函申請，申請通過後函覆校方，始與校方簽訂學生實習合約書(一式兩份)，並檢附實習學生名冊。

伍、實(見)習收費標準：

一、實習、見習費用依據校方與各單位議定之金額辦理，並明訂於實習合約書內。

二、受訓學員如因故中止訓練，須在本院會計年度結算前(每年 12 月 15 日止)來函申請退費，逾時不受理。

陸、報到作業

一、學生報到前需填寫本院「實(見)習生報到、離院程序單」(附件二)，並攜至本院報到。

二、學生報到需繳交：

1. 保險證明(可影本)：除一般學生團體保險額度外，需增加傷害保險最低保額 100 萬。

2. 健康檢查報告(可影本)

(1) 所有至本院實習之人員均需於實習日前完成健康檢查，經確認無法定傳染性疾病後，始得報到實習。

(2) 健康檢查報告需為效期一年內，且應包含一般理學報告、胸腔 X 光、B 肝抗體及抗原，其他特殊體檢項目依各單位規定辦理。

(3) 依據「醫院感染管制查核作業手冊規定」，來院實習超過 3 個月(含)以上需檢附 MMR 疫苗接種紀錄或麻疹及德國麻疹檢查報告。

三、學生報到當日填寫保密切結書，接受本院一切規定及相關法令之約束。

柒、實習成績考核

一、實(見)習生依各科訓練計畫完成訓練課程，確實填寫學習護照並繳交相關作業。

二、實(見)習生實習成績皆由實習單位評分及評語，實習單位主管核章後發還。

捌、實(見)習證明申請

申請實習證明需填寫「實(見)習證明申請表」(附件三)，並完成簽核程序送回教學研究部，以利製發訓練證明。

玖、離院程序：

一、實(見)習結束時，應依規定向教學研究部辦理離院手續。

二、至人事室繳回臨時職員證。

三、至圖書室歸還借用之工具、書籍、資料等。

四、未在離院前辦理上列事項者，實習生實習學分不予認證及核發實(見)習證明。

玖、本要點由醫學教育會審議通過後，經院長核准後實施，修正時亦同。

附件一、實(見)習聯絡窗口

一、醫事人員職類教學業務：

職類	人員類別	各職類 教學負責人	連絡電話	分機
護理科	護理師/士	劉惠瑚督導長	(04)-25271180	2342
藥劑科	藥師	洪一仁副主任		1156
檢驗科	醫事檢驗師	陳嘉文主任		2153
放射科	醫事放射師	朱雪碧技術長		2168
營養科	營養師	許啟松主任		1052
物理治療	物理治療師	陳上真治療師		3102
復健職能	職能治療師	章國正治療師		3000
精神職能	職能治療師	黃淑楨治療師		1137
語言治療	語言治療師	吳敏如治療師		3210

二、其他職類

單位	連絡人	聯絡電話	分機
醫務行政室	方心怡主任	(04)-25271180	2000
社會工作室	李錦珠主任		1110
總務室-職安	陳芝怡職安師		2364
教學研究部	劉育如小姐		2380

衛生福利部豐原醫院 敬啟

衛生福利部豐原醫院
實(見)習生報到、離院程序單

學員基本資料					
送訓 學校		受訓 科別		受訓期間	年 月 日至 年 月 日 止，共計 週。
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	聯絡電話	
信箱				實習員編	
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	聯絡電話	
信箱				實習員編	
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	聯絡電話	
信箱				實習員編	
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	聯絡電話	
信箱				實習員編	
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	聯絡電話	
信箱				實習員編	
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	聯絡電話	
信箱				實習員編	
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	聯絡電話	
信箱				實習員編	
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	聯絡電話	
信箱				實習員編	
會辦單位	辦理事項				承辦人簽章
報到 程序	教研部	<input type="checkbox"/> 繳交保險卡影本乙份 <input type="checkbox"/> 繳交體檢報告影本乙份 <input type="checkbox"/> 填寫保密切結書 <input type="checkbox"/> 教學網路平台帳號建置			(行政教學大樓 2F) (教研部 2380)
	人事室	<input type="checkbox"/> 領取臨時員工證 <input type="checkbox"/> 申請員工代號			(行政教學大樓 2F) (人事室 2314)
	圖書室	<input type="checkbox"/> 填寫圖書借閱申請表			(醫療大樓3F) (圖書室 2377)
離院 程序	實習單位				(計畫主持人 /主管/護理長)
	人事室	(繳回實習員工證)			(行政教學大樓 2F) (人事室2314)
	圖書室	(收回借用書籍)			(醫療大樓3F) (圖書室2377)
	教研部	(到離職程序表、核發完訓證明)			(行政教學大樓 2F) (教研部 2380)

1. 完成『報到』程序後，將此流程單繳回教研部；實習結束前至教研部領取此程序單，並完成『離院』程序。

2. 報到及離院程序完整者，發予訓練證明。

衛生福利部豐原醫院
實(見)習生報到、離院程序單

學員基本資料						
送訓 學校		受訓 科別		受訓 期間	年 月 日至 年 月 日止， 共計 週。	
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	聯絡 電話		
信箱				實習 員編		
會辦單位	辦理事項				承辦人簽章	
報 到 程 序	教研部	<input type="checkbox"/> 繳交保險卡影本乙份 <input type="checkbox"/> 繳交體檢報告影本乙份 <input type="checkbox"/> 填寫保密切結書 <input type="checkbox"/> 教學網路平台帳號建置				(行政教學大樓 2F) (教研部 2380)
	人事室	<input type="checkbox"/> 領取臨時員工證 <input type="checkbox"/> 申請員工代號_				(行政教學大樓 2F) (人事室 2314)
	圖書室	<input type="checkbox"/> 填寫圖書借閱申請表				(醫療大樓3F) (圖書室 2377)
	實習單位	<input type="checkbox"/> 領取學習護照/手冊				(計畫主持人 /主管/護理長)
離 院 程 序	實習單位					(計畫主持人 /主管/護理長)
	人事室	(繳回實習員工證)				(行政教學大樓 2F) (人事室 2314)
	圖書室	(收回借用書籍)				(醫療大樓3F) (圖書室 2377)
	教研部	(到離職程序表、核發完訓證明)				(行政教學大樓 2F) (教研部 2380)

1. 完成『報到』程序後，將此流程單繳回教研部；實習結束前至教研部領取此程序單，並完成『離院』程序。
 2. 報到及離院程序完整者，發予訓練證明。

衛生福利部豐原醫院代訓及實(見)習證明申請表

申請日期： 年 月 日

學生基本資料			
中文姓名			聯絡電話
送訓單位	醫院： 學校：	科系： 系所：	
受訓期間	自 年 月 日至 年 月 日，共計 (年/月/週/小時)		
受訓類別	<input type="checkbox"/> 實習 <input type="checkbox"/> 見習 <input type="checkbox"/> 代訓 <input type="checkbox"/> 其他(請註明)：_____		
受訓單位		受訓項目	
身分證正面影印本		身分證反面影印本	
		(黏貼處)	
		(黏貼處)	
受訓單位	教學研究部		批示
申請人 該員訓練期滿 學習成績____分，請准予核發訓練證明。	承辦人 1. 擬核發之訓練證明如附，奉核後送收發室用印。 2. 本表奉核後，請送回教學研究部。	教學研究部 單位主管	秘書 副院長 院長
備註	1. 請受訓單位務必確認學生所填寫的「受訓起迄期間」、「受訓類別」、「受訓單位」、「受訓項目」是否正確。 2. 申請表奉核後，請將本表單送回教學研究部，以利製發訓練證明。 3. 證書索取方式： (1) <input type="checkbox"/> 自取：聯絡電話_____ (2) <input type="checkbox"/> 郵寄：學校系辦/醫療機構住址_____		