

臺北市立聯合醫院 醫事類別以外學生實習 報到文件及注意事項說明

報到文件

- 1.學生報到單
- 2.保密切結書
- 3.健康調查表
- 4.體檢結果
- 5.實習期間保險證明

繳交方式：

請將完成的各項文件電子檔寄至實習業務承辦人張莉雯管理師信箱(A5311@TPECH.GOV.TW)

文件請使用掃描方式提供PDF電子檔，大頭照可採圖檔格式提供。

繳交時間：

1/22/(一)前

- ☐ 學生報到單
- ☐ 保密切結書
- ☐ 大頭照

繳交時間：

1/29(一)前

- ☐ 健康調查表
- ☐ 體檢結果

繳交時間：

實習報到日前

- ☐ 實習期間保險證明
- ☐ 實習指導費匯款
(依實習單位是否有收費)

體檢說明及報到資料常見Q&A

體檢項目與說明：

- 1.胸部X光：提供實習前3個月內檢驗結果，異常者須提報無傳染性疾病之證明。
 - 2.B型肝炎：須提供表面抗體及抗原檢驗結果，均呈陰性者須檢附疫苗接種證明。
 - 3.麻疹(IgG)：1981年以後出生者，須提供5年內抗體陽性報告，無前項報告者，須追加1劑疫苗並檢附證明。
 - 4.水痘(IgG)：須提供5年內抗體陽性報告，無前項報告者，須追加1劑疫苗並檢附證明。
-

常見Q&A

1.請問體檢有規定只能在聯合醫院做嗎？

A:並沒有規定僅能在本院進行檢查，亦可選擇離同學家裡較近的醫療院所，提醒須留意檢測結果需包含健康調查表中的4大項目。

2.請問體檢有補助費用嗎？

A:本院無提供實習學生體檢補助。

3.請問保密切結書、健康調查表學生簽章處，可以使用電腦打字簽署嗎？

A:不可以，請將紙本文件簽名後，掃描成電子檔繳交。

如果仍有其他報到資料或體檢疑問，歡迎來信或來電洽詢
張管理師 A5311@TPECH.GOV.TW 02-2555-3000 #2077

臺北市立聯合醫院實(見)習學生報到單

姓名			性別	☐ 男 ☐ 女		(請提供一吋證件照) 照片
出生日期	民國	年	月	日	身分證號	
出生地	省(市)		縣(市)		學校科系及年級別	
實/見習 院區	院區		實/見習 單位			
實/見習 期間	自民國	年	月	日起	聯絡 電話	手機 號碼
	至民國	年	月	日止		
戶籍地址						
通訊地址						
家長姓名				聯絡 電話		
家長地址						
緊急 通知人				聯絡 電話		
緊急通知 人地址						
備 註						
中 華 民 國 年 月 日						
人文創新書院						
單位主管核章						

臺北市立聯合醫院保密切結書

立切結書人_____自民國_____ (年月日)起

☐擔任臺北市立聯合醫院員工

☐受_____ (廠商名稱)委派至臺北市立聯合醫院
執行_____業務(專案案號及名稱)

■其他 醫事類別以外實習生 (請填載業務內容)

對於業務上所持有、知悉或偶然得知或偶然持有之臺北市立聯合醫院病人之病情、健康資訊、隱私、公務機密或敏感性資訊、程式及其檔案、媒體、院內網頁內容等，願善盡保管及保密之責，不得以口頭、複印、借閱、交付、文章發表、電子郵件、透過網路或他法，散佈或洩漏予其他第三人，並遵守國家機密保護法、個人資料保護法、資通安全管理法、醫療法、電子簽章法、著作權法及檔案法等相關法規以及臺北市立聯合醫院各項公務機密處理規定，保密義務與責任不因立切結書人離職或所執行之專案業務結束而失效。如有違誤，願賠償一切因此所生之損害及相關法律責任。

立切結書人同意本切結書利用電子簽章或電子文件方式交換之電子訊息，其效力與書面簽署或書面文件相同。

立切結書人：

身分證字號：

電 話：

中華民國_____ (年月日)

文件編號/名稱	機密等級	生效日	版次	頁次
TpecH-ISMS-4-GE-029 臺北市立聯合醫院保密切結書	機敏	110/01/01	2	1/1

臺北市立聯合醫院實、見習人員健康調查表

一、 基本資料： 姓名： _____ 學校： _____

實習 單位		實習期間	____年____月____日~ ____年____月____日
聯絡 電話		E-mail	

◎請問您最近三個月是否有下列身體不適狀況？

☐ 沒有

☐ 有，請勾填下表

症狀	症狀出現日期	就醫	醫師診斷	目前症狀說明
發燒		○有○無		
呼吸道症狀 (如流鼻水, 咳嗽, 喉嚨痛)		○有○無		
腹瀉 (每日三次以上)		○有○無		
皮膚紅疹		○有○無		
其他 (請說明)		○有○無		

二、 體檢結果:體檢日期: _____年____月____日

類別	檢驗結果	疫苗接種與其他
胸部 X 光 (3 個月內)	☐ 正常 ☐ 異常	異常者提報無傳染性疾病之證明
流行性感胃	不需檢驗	☐ 有 日期:____年____月____日
	未施打疫苗者，實習期間若值季節性流感期間，除經評估具接種禁忌症而不適合接種之情形外，應配合本院流感防治政策接種流感疫苗。	
B 型肝炎	HBsAg ☐ 陽性 ☐ 陰性 Anti-HBs ☐ 陽性 ☐ 陰性	☐ 有 日期: 年 月 日 ☐ 抗體及抗原均為陰性者須檢附疫苗接種證明
麻疹抗體	☐ 陽性 ☐ 陰性	☐ 有 日期:____年____月____日
	☐ 1981 年後出生者若無 5 年內抗體陽性報告，須檢附追加 1 劑疫苗接種證明	
水痘抗體	☐ 陽性 ☐ 陰性	☐ 有 日期:____年____月____日
	☐ 若無 5 年內抗體陽性報告，須檢附追加 1 劑疫苗接種證明	

學生簽章: _____

實習單位簽章: _____

感染管制室會簽: _____