**一、有關四技與二技實習第一階段返鄉就近實習方案**

為方便本系四下與二下居住於桃園以南（含桃園地區）的實習生就近選擇實習場域，符合資格者可於期限內提出申請，系上會盡可能安排想前往的實習場域。

* **資格：居住地位於桃園以南（含桃園地區）**

**注意**：並非雙北、基隆地區不能申請，而是因為醫院不會安排住宿、交通

* 實習場域：限**區域醫院**以上，目前仍限定**醫院**為主
* 方式：依系上提供申請書（如附件），於**114年6月11日前**，提供3個志願序，將資料寄給系辦。
* 收件信箱：chunfong@ntunhs.edu.tw

**※注意事項**

1. 本方案並非強迫返鄉就近實習，若符合資格欲留北部實習者，亦可提出申請。
2. 填寫此方案者，不能再參加第一階段其他方案。
3. 填寫此方案者，一般於實習說明會時公布分配之醫療院所，不需參加第二階段協調。
4. 參加此方案者，一般無法於事前知悉實習醫院分配之實習單位與方式，通常會12月左右確認。
5. 如遇選定實習單位因突發狀況提前通知停止收實習生，會與申請者儘速協商。
6. 參與此方案者，仍須參加11月份的實習說明會

**國立臺北護理健康大學**

**健康事業管理系「健康照護管理實習」課程**

**實習機構調查表**

填表日期： 年 月 日

繳交期限: 114 年6月11日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 |  | 居住地 | 縣市 區 |
| 班級 |  | 學號 |  |
| E-mail |  | 手機 |  |
| 欲實習機構全名及地址**(填寫實習機構前，請注意調查表下方之附註說明)** | | | |
| 優先順序1:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，地址:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  優先順序2:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，地址:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  優先順序3:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_，地址:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| 特殊說明 |  | | |

附註

1. 部分實習機構對實習學生有限制條件，請自行評估選填適當志願。
2. 未於期限內繳交者，將喪失分發優先權，以利分發作業。
3. 本調查表請請於期限內mail 至系秘信箱(**chunfong@ntunhs.edu.tw**)。系辦完成行政作業後，將召開實習說明會，公布分發結果(預計於11月舉行)。

**二、校外實習，學生提供優質實習單位方案**

1. 時間：如為該學年度2月份實習，需於前一年5月31日前填寫申請表（如附件）提出。

說明：實習前一年度的10月或11月初需舉辦實習說明會，因此學生提供優質實習單位提供本系學生實習場域需於前一年**5月31日**提出，經系上於7月初步評估完，8月提系實習委員會通過後，本系助理會與實習單位開始討論其他細節與處理相關行政程序，如有可能需配合9月舉辦實習單位公開說明會以及學生履歷投遞行程，如學生提出實習單位時程超過6月底將考量納入後年的實習單位考量。

2. 本系可接受實習單位場域如下

* 公私立醫療機構，區域醫院以上(或有教學醫院資格之地區醫院)
* 有特色之健康事業管理相關連鎖機構
* 評鑑合格之長期照護機構
* 政府衛生主管機關
* 健康事業管理顧問公司
* 生物科技公司
* 藥廠
* 醫療資訊相關公司
* 其他經本系審查通過之機構

3. 初步評估條件如下，該單位需

1. 有完整實習計畫

2. 有專人指導實習生

3. 清楚實習評估標準

4. 具有一定規模

4. 附帶說明：通過之實習單位將開放給所有該年度實習生，不能採用指定實習生之方式，新單位兩年內每年需提報實習委員會討論該單位實習生狀況。

**國立臺北護理健康大學**

**健康事業管理系「健康照護管理實習」課程**

**學生提供優質實習機構調查表**

填表日期： 年 月 日

繳交期限:114年 5 月 31 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 學生姓名 |  | | |
| 班級 |  | 學號 |  |
| E-mail |  | 手機 |  |
| 欲實習機構全名及地址**(填寫實習機構前，請注意調查表下方之附註說明)** | | | |
| 單位名稱：  聯絡方式：  網址： | | | |
| 特殊說明 |  | | |

附註

1. 未於期限內繳交者，將安排至下一學年度。
2. 本調查表請於期限內繳交至系辦。系辦完成評估業後，將另行公布結果。
3. 收件信箱：chunfong@ntunhs.edu.tw

**國立臺北護理健康大學**

**健康事業管理系實習計畫書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **一、基本資料** | | | |
| **實習課程類型** | 學期實習 | **實習期間** | 民國115年02月~民國115年06月 |
| **實習機構名稱** |  | **實習部門** |  |
| **實習名額** | 名 | **實習區域** |  |
| **二、實習學習內容** | | | |
| **實習課程目標** |  | | |
| **實習工作內容** |  | | |
| **實習報名方式** |  | | |
| **實習內容規劃** | 內容簡介 | | |
|  | | |

**國立臺北護理健康大學實習機構評估表(實習前)**

107.1.12 106學年第二次擴大校外實習委員會議通過

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 一、實習工作概況 | | | | |
| 課程名稱 | 健康照護管理實習 | | | |
| 實習機構名稱 |  | | | |
| 實習型態 | □一般型實習(系所明訂實習訓練課程內容；星號項目免填)  □工作型實習(除學習訓練外，由實習機構明訂工作內容) | | | |
| 訓練課程內容  /工作內容 |  | | | |
| 需求條件或專長 | 無 | | | |
| 工作時間 | 每週 40 時 | 住宿 | | □供宿 □自理 |
| 加班時間\* | 每日 時  每週 時 | 提供薪資額度\* | | □是 □否  額度 |
| 勞保/二代健保\* | □是 □否 | 膳食 | | □自理 □ |
| 提撥勞退基金\* | □是 □否 | 配合簽約 | | □是 □否 |
| 二、實習工作評估（極佳：5、佳：4、可：3、不佳：2、極不佳：1） | | | | |
| 評估時間 |  | | | |
| 工作環境 | □5 □4 □3 □2 □1 | | | |
| 工作安全性 | □5 □4 □3 □2 □1 | | | |
| 工作專業性 | □5 □4 □3 □2 □1 | | | |
| 體力負荷 | （負荷適合）□5 □4 □3 □2 □1（負荷太重） | | | |
| 培訓計畫 | □5 □4 □3 □2 □1 | | | |
| 符合課程核心能力  \*請檢附教學計畫 | □5 □4 □3 □2 □1 | | | |
| 合作理念 | □5 □4 □3 □2 □1 | | | |
| 三、整體總評 | □5 □4 □3 □2 □1 | | | |
| 評估總分 | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_分 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_評量等級  評分標準：良好:21分(含)以上、尚可:15~20分、不佳:14分(含)以下 | | | |
| 四、補充說明：（請與實習機構確認務依實習合作契約期間提供實習機會，勿因公司營運因素而期中解約造成學生中斷實習之困擾。） | | | | |
| 五、評估結論  □推薦實習 □不推薦實習 | | | | |
| 訪視老師簽章： | | | 單位主管簽章： | |