**味全龍職業棒球隊**

**實習調查表 (113學年度)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 填表人 | 李東霖 | 填表日期 | 112年 11月 18 日 |

**第一部分：單位基本資料**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 醫院/機構/物理治療所名稱 | | | | 味全龍職業棒球隊 | | | | | |
| 簽約正式發文單位名稱 | | | | 共享棒球股份有限公司 | | | | | |
| 網站連結 | | | | https://www.wdragons.com/ | | | | | |
| 發文單位通訊地址 | | | | 台北市士林區忠誠路二段77號 | | | | | |
| **醫療院所整體規模** | | | | | | | | | |
| 醫院層級 | 教學醫院  非教學醫院 | | | | | | | | |
| 醫學中心 準醫學中心 區域醫院 地區醫院 基層診所  物理治療所(類別 ) 長照機構(類別 )  其他 職業棒球隊 | | | | | | | | |
| 總病床數 |  | | | | | | | | |
| **物理治療部門/所** | | | | | | | | | |
| 主管姓名 | 李東霖 | | 職稱 | | 首席防護員 | 聯絡  電話 | 0958119688 | 電子  信箱 | litunglin0119@gmail.com |
| 臨床實習  負責人姓名 | 周原禾 | | 職稱 | | 二軍首席 | 聯絡  電話 | 0934462652 | 電子  信箱 | david0934462652@gmail.com |
| 物理治療專業人員配置情形(計算至本年度12月底為止) | | | | | | | | | |
| 物理治療師 | | 總人數 | | | | 專任 | 2人 | 兼任 | 人 |
| 工作資歷超過(含)4年 | | | | 專任 | 1人 | 兼任 | 人 |
| 工作資歷2年(含)至4年 | | | | 專任 | 1人 | 兼任 | 人 |
| 工作資歷為不滿2年 | | | | 專任 | 人 | 兼任 | 人 |
| 具有臨床教師人數（經醫策會認可機構認證） | | | | | | 人 | |
| 物理治療生總人數 | | | | | | 專任 | 人 | 兼任 | 人 |
| 提供物理治療學生實習領域之其他專業人員 | | | | | | 專任 | 6人 | 兼任 | 人 |
| 實習師生比 | | 1:2 | | | | | | | |

**第二部分：物理治療臨床實習調查**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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) |
| 實習目標 | 本單位為職業棒球隊。學生能透過實習的過程，了解職業隊伍的運作。學生除了能夠學習到場邊的防護工作外，亦能夠在防護室中學習選手治療或復健的課表安排。此外，學生將參與防護團隊的進修課程，一同學習最新的專業知識或技能。 | | | | | | | | |
| 實習內容/學生每半天負責治療人數(負荷量)   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 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  人/半天 | 小時  人/半天 | 小時  人/半天 | 小時  人/半天 | | 神經系統物理治療 | 小時  人/半天 | 小時  人/半天 | 小時  人/半天 | 小時  人/半天 | | 呼吸循環系統物理治療（含床邊物理治療） | 小時  人/半天 | 小時  人/半天 | 小時  人/半天 | 小時  人/半天 | | 小兒物理治療 | 小時  人/半天 | 小時  人/半天 | 小時  人/半天 | 小時  人/半天 | | 選修項目 | 請填寫項目：  特色實習 | 小時  人/半天 | 小時  2人/半天 | 小時  人/半天 | 小時  人/半天 | | 請填寫項目： | 小時  人/半天 | 小時  人/半天 | 小時  人/半天 | 小時  人/半天 | | 請填寫項目： | 小時  人/半天 | 小時  人/半天 | 小時  人/半天 | 小時  人/半天 | | 備註:  棒球專項常有肩、肘關節的投擲性運動傷害(如：肩夾擠症候群、關節唇撕裂、肘關節內側副韌帶損傷等)，跑壘及守備時的下肢肌肉拉傷(如：股四頭肌、膕旁肌拉傷)，以及球場上的各項急性傷害(如：熱傷害、碰撞)或觸身球挫傷處理。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 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：若為晚場比賽工作時間會持續到夜間 | | | | | | | | |
| 會包括部分時間於週末或假日實習，請說明：假期會根據球隊調整日進行 | | | | | | | | |
| 教學研討活動 | Journal Meeting | | | Case Conference | | Book Reading | | Seminar(Topics) | |
|  | | | | | Others： | | | |
| 書寫病歷 | 是 (老師是否批閱或與學生討論： 是 否) | | | | | | | 否 | |
| 實習分發制度 | 醫療院所遴選:   * + - * 1. 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： 歷年成績單 名次表 自傳 實習計畫 推薦信\_\_\_\_\_封 　　　　其他  口試/面試：無 有，預計於何時進行？ 2024/1/20  其他：操行成績須高於80分   * + - * 1. 收件截止日期： 1 月 13 日   收件方式 : E-mail方式收件，於收件截止日隔天將寄發面試通知email  李東霖([litunglin0119@gmail.com](mailto:litunglin0119@gmail.com))、周原禾([david0934462652@gmail.com](mailto:david0934462652@gmail.com))   * + - * 1. 是否同意提供候補，是　否 | | | | | | | | |
| 學校選填 錄取名單需於 2 月 20 日前通知 | | | | | | | | |
| 膳宿  提供情形 | 膳食 | 供膳 自理(員工餐廳優惠) | | | | | | | |
| 住宿 | 自理 可以申請宿舍(金額： 0 元/月) 請提供申請辦法或表格：於公文附註說明 | | | | | | | |
| **下學年度(112學年度)可提供實習名額**   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 實習制度別 | | 名額 | 時數 | | | | | | 骨科 | 神經 | 小兒 | 心肺 | 其他：\_\_\_ | | A制(6週) | A1 |  |  |  |  |  |  | | A2 |  |  |  |  |  |  | | A3 |  |  |  |  |  |  | | A4 |  |  |  |  |  |  | | A5 |  |  |  |  |  |  | | A6 |  |  |  |  |  |  | | A7 |  |  |  |  |  |  | | A8 |  |  |  |  |  |  | | B制(12週) | B1 | 2 | 480 |  |  |  |  | | B2 | 2 | 480 |  |  |  |  | | B3 | 2 | 480 |  |  |  |  | | | | | | | | | | |

**第三部分：實習合約簽約備忘錄**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 實習簽約 | 科室 | 教研組 人力資源室 復健科 其他 天母棒球場 | | | | | |
| 姓名 | 李東霖 | 電話 | | 0958119688 | 電子信箱 | litunglin0119@gmail.com |
| 公文寄送地址 | | 111台北市士林區忠誠路二段77號 | | | | |
| 實習合約書 | 實習合約書版本 | | 依醫院 (請提供電子檔) | | | 依學校 | |
| 醫院正式名稱 | | 共享棒球股份有限公司 | | | | |
| 立合約書人 | | 徐文芳 | | | | |
| 實習費用 | | 每週 每月 每學期 每人 0 元 | | | | |
| 實習簽約  公文附件 | 檢附意外保險投保資料 | | | 是 否 | | | |
| 檢附體檢資料 | | | 是 否(報到時繳交體檢資料 不需體檢) | | | |
| 體檢內容 | 請 選   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 項目 | 實習前  一年內 | 實習前  六個月內 | 實習前  三個月內 | 其他  時間點 | | 一般理學檢查 |  |  |  |  | | 胸腔X光 |  |  |  |  | | B肝抗原 |  |  |  | 3年內 | | B肝抗體 |  |  |  | 3年內 | | B肝核心抗體 |  |  |  |  | | B肝疫苗施打記錄 |  |  |  | 建議檢附 | | C肝抗體 |  |  |  |  | | 麻疹抗體 |  |  |  | 5年內 | | 德國麻疹抗體 |  |  |  | 5年內 | | 水痘抗體 |  |  |  |  | | 其他項目 |  |  |  |  | | | | | | | |
| 注意事項： | | | | | | |

**第四部分：實習學生報到注意事項**

|  |  |
| --- | --- |
| 實習說明會 | 需參加實習說明會  日期時間：　 　　 報到地點：  負責老師： |
| 無實習說明會 |
| 實習報到 | 日期時間：　實習第一天　　 報到地點：　斗六棒球場  負責老師：　周原禾 |
| 攜帶文件 | 體檢報告影本 意外保險證影本 其他： |
| 其他 | 實習相關注意事項於實習前一週電郵予實習同學。 |