

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院 函

機關地址：622嘉義縣大林鎮民生路2號
承辦人：曾家茹
電話：05-2648000分機3309
傳真：05-2648555

受文者：國立成功大學

發文日期：中華民國111年1月11日

發文字號：慈醫大林文字第1110000049號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

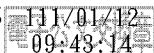
附件：如文(附件一 1110000049_Attach1.doc、附件二 1110000049_Attach2.doc)

主旨：檢送本院111年度復健科物理治療實習生遴選辦法說明，詳如說明段，請查照。

說明：

- 一、依據多年臨床教學帶領實習學生的經驗及學生對實習活動安排的反應，本院復健科於102年度起物理治療實習學生已改採【申請制】。希望能提供給真正有意願實習的學生，以提高臨床實習效能。
- 二、申請與遴選辦法採書面方式申請，申請日期自111年2月1日起至同年3月1日止。
- 三、於111年3月第二週公佈初步正取及備取名單，請同學接到通知後，於3月18日(五)前將【實習同意書】統一交由系上業務負責人傳真或寄回本院。同年3月最後一週公佈正式錄取名單。
- 四、實習生遴選辦法及相關表單詳如附件。
- 五、本院提供實習生宿舍，但床位有限，擬於正式錄取後，以學生資料表申請順序決定入住資格。

正本：慈濟學校財團法人慈濟大學、測試義守大學、弘光科技大學、輔英科技大學、國立成功大學、高雄醫學大學、國立陽明交通大學、樹人醫護管理專科學校

副本：本院教學部 



大林慈濟醫院 復健科物理治療實習生訓練計畫 實習生遴選辦法

壹、遴選辦法

一、復健科物理治療實習生遴選辦法：111 年度為申請制並取消選填制辦法。

說明：自 102 年度起改為申請制，並同時取消選填制辦法。提供申請制之各校(有簽約)名額為 0-3 名，慈濟大學 2 名為優先遴選之名單。

二、實習生遴選辦法如附件一：申請制名額公告與開放申請日期為每年三月份申請截止日期為每年三月第一周前，得依當年度實際行政作業時間調整，由計畫負責人統籌進行；申請制之額度依當年度師資名額合理調整。

- 附件一 復健科物理治療實習生遴選辦法
- 附件二 復健科物理治療實習生申請表
- 附件三 大林慈濟醫院 復健科物理治療實習同意書
- 附件四 大林慈濟醫院 復健科物理治療實習名額
- 附件五 復健科物理治療實習生訓練計畫書 第十五版 111 學年度適用

附件一 復健科物理治療實習生遴選辦法

一、甄選方式：書面申請(申請資料查核)

1. 名額公告與開放申請日期為每年三月份
2. 書面申請截止日期每年三月第一周前，得依當年度實際行政作業時間調整。

二、甄選額度：上限為一校 3 位(一學期)。

三、甄選結果：申請截止日期一週內公告結果，通知錄取，並書面確認來院實習同意書及通知校方來函確認實習名單。

1. 結果通知由物理治療股實習生計畫負責人統籌進行。
2. 書面確認來院實習同意書由物理治療股實習生計畫負責人統籌進行。
3. 通知校方來函確認實習名單由院方教學部實習生計畫負責人統籌進行。

4. 報名方式：

- ◆ 意者歡迎投遞貼照片之復健科物理治療實習生申請表、
- ◆ 本校成績一份(大一至大三上學期，含班級名次)
- ◆ 自傳(以 A4 紙謄寫，內容請包括 1. 個人優缺點及特色 2. 選讀物理治療的原因 3. 個人生涯規劃)
- ◆ 實習計劃一份(以 A4 紙謄寫，內容請包括 1. 申請本單位作為實習醫院的動機 2. 希望實習階段能獲得的知識 3. 想像中的實習生活 4. 對實習的期望，字數在 600 字內)

填妥後請系上業務負責人統一寄至 嘉義縣大林鎮民生路 2 號 大林慈濟醫院復健科物理治療 吳敏誠 股長收

附件二 復健科物理治療實習生申請表

※ 申請物理治療實習_111學年度 請 V 勾選一個					
<input type="checkbox"/> Block C1：111年07月11日~11月11日(18週)					
<input type="checkbox"/> Block C2：111年11月21日~112年03月31日(18週)(含過年假一週)					
<input type="checkbox"/> Block C3：112年02月20日~06月23日(18週)					
一、基本資料					
姓名		性別		血型	
身分證號		生日	年	月	日
學校名稱		身高		體重	
連絡電話	(手機)	(H)			
地 址					
E-mail					
二、經歷(班級或社團幹部或參與研究)、專長、興趣					
經歷 (班級或社團幹部 或參與研究)					
專長					
興趣					
三、其它學習需求調查(請自述)：					

附註：填妥後請系上業務負責人統一寄至 嘉義縣大林鎮民生路2號
大林慈濟醫院復健科物理治療 吳敏誠 股長收

附件三 大林慈濟醫院 復健科物理治療實習同意書

大林慈濟醫院
復健科物理治療實習同意書

學校名稱_____

本人_____ 願意、放棄

於 111 學年度

C1 111 年 07 月 11 日~11 月 11 日 (18 週)、

C2 111 年 11 月 21 日~112 年 03 月 31 日 (18 週)(含過年假一週)、

C3 112 年 02 月 20 日~06 月 23 日 (18 週)

到大林慈濟醫院復健科物理治療接受 18 週之臨床實習課程。

保證實習期間認真負責，並確實遵守所有實習單位之安排
與規定。

本人簽名蓋章： _____

中 華 民 國 1 1 1 年 月 日

【實習同意書】請在 111 年 3 月第三週前交由系上負責人寄回本股!感謝您!

附件四 大林慈濟醫院 復健科物理治療實習名額

111 學年度申請制：名額額度 9*~12 位(學校 7*所)；慈濟大學名額 4 位優先給予

物理治療實習生 合作學校	甄選辦法	額度	說明
慈濟大學	申請制	0~4	慈濟大學*4 位優先給予 合計 9 位 申請制各校名額上限為 3 位 (每學期 18 週)
義守大學		0~3	
弘光科技大學		0~3	
輔英科技大學		0~3	
成大		0~3	
高醫		0~3	
陽明		0~3	
簽約實習學校 7 間		9*~12	合理額度
111 學年度			
治療合理收訓實習生人員數上限		9*~12 位/18 週	



年實習生額度得依當年度師資名額合理調整。

*物理治療實習生合作學校新增樹人醫護管理專科學校。

C3112 年 02 月 27 日~06 月 30 日 (18 週)

申請制各校名額上限為 3 位(每學期 18 週) /

收訓實習生人員數上限 9 位→12*位/18 週 (新增：*樹人醫護管理專科學校)



附件五

復健科物理治療實習生訓練計畫書

第十五版 110 年 1 月

壹、訓練目標

一、培養專業的物理治療師：

- (一)具備專業行為及態度。
- (二)能尊重病患的隱私及權利。
- (三)注重病患、家屬與治療師本身之安全。
- (四)具備適當的溝通技巧，能與病患、家屬及其它專業人員溝通。

二、整合在校所學的知識與治療技巧：

- (一)能將所學適當地運用於臨床工作。
- (二)能選擇並執行正確的評估方法。
- (三)能擬定恰當的治療目標和妥善的治療計畫。
- (四)運用適當的技術治療病患。
- (五)能正確並準時地以適當地格式記錄病歷。

貳、教學師資

一、計劃主持人：

姓名	科別	職稱	年資
吳敏誠	復健科	物理治療股長	1.具 學士 學位資格 2.具中華民國物理治療師證書 3.物理治療教學醫院經驗 24 年 4.具有大學院校(高醫、弘光)頒發之臨床實習(指導)教師證書

二、實習學生訓練之師資：

姓名	科別	職稱	年資
蔡明倫	復健科	復健科組長	1.具 碩士 學位資格 2.具中華民國物理治療師證書 3.物理治療臨床工作經驗 26 年
簡毓瑾	復健科	物理治療師	1.具 學士 學位資格 2.具中華民國物理治療師證書 3.物理治療臨床工作經驗 32 年
吳宜瑾	復健科	物理治療師	1.具 學士 學位資格 2.具中華民國物理治療師證書 3.物理治療臨床工作經驗 25 年

吳敏誠	復健科	物理治療股長	1. 具 <u>學士</u> 學位資格 2. 具中華民國物理治療師證書 3. 物理治療教學醫院經驗 <u>24</u> 年 4. 具有大學院校(高醫、弘光)頒發之臨床實習(指導)教師證書
黃華龍	復健科	物理治療師	1. 具 <u>學士</u> 學位資格 2. 具中華民國物理治療師證書 3. 物理治療臨床工作經驗 <u>22</u> 年
徐千惠	復健科	物理治療師	1. 具 <u>學士</u> 學位資格 2. 具中華民國物理治療師證書 3. 物理治療臨床工作經驗 <u>22</u> 年
顏淑雯	復健科	物理治療師	1. 具 <u>專科</u> 學位資格 2. 具中華民國物理治療師證書 3. 物理治療臨床工作經驗 <u>22</u> 年
陳宛玗	復健科	物理治療師	1. 具 <u>學士</u> 學位資格 2. 具中華民國物理治療師證書 3. 物理治療臨床工作經驗 <u>16</u> 年
吳佳儒	復健科	物理治療師	1. 具 <u>學士</u> 學位資格 2. 具中華民國物理治療師證書 3. 物理治療臨床工作經驗 <u>16</u> 年
鄭翔瑋	復健科	物理治療師	1. 具 <u>碩士</u> 學位資格 2. 具中華民國物理治療師證書 3. 物理治療臨床工作經驗 <u>8</u> 年
林欣貞	復健科	物理治療師	1. 具 <u>學士</u> 學位資格 2. 具中華民國物理治療師證書 3. 物理治療臨床工作經驗 <u>5</u> 年

參、教學資源

一、設備簡介：電療室、水療室、運動治療室、小兒治療室、職能治療室、研究室 (BIO-DEX)、醫診間、復健科討論室。

二、其它可用資源：醫院圖書館、臨床技能中心、網路。

肆、訓練課程

一、臨床站別課程表(合計 18 週共 720 小時)：

臨床站別	骨科	神經科	心肺、床邊	小兒
上午	240~360 小時	240~360 小時	0~120 小時	0~120 小時
下午				

說明：臨床站別課程表比例可依學員人數，配合師生比 1：3 原則進行調整安排。

二、學術活動：

(一) 物理治療學術活動行程表：

1. 每週一、三、四、五下午1:30至2:00安排為實習治療師學術報告時間，除了每月第三週週一下午1:30至2:00為復健科科務會議。
2. 每週一~五下午5:00至5:30安排為讀書會及研習課程活動時間。
3. 每週二下午1:30至2:00為復健科醫師及多職類治療師聯合學術報告時間。
4. 安排安全防護課程：感染管制2小時(TB、洗手)與消防安全2小時(含1小時復健科逃生路線介紹)。

(二) 實習物理治療師學術活動種類：

1. 期刊報告(Journal Meeting)：一學期一次，報告時間：20+5min。
2. 專題報告(Topic)：一學期一次，報告時間：20+5min。
3. 個案報告(Case Presentation)：一學期一次，報告時間：40+5min。

伍、訓練方式

一、服裝儀容及作息方面：

- (一) 遵守實習醫院之時間規定，準時出席各項教學活動及會議，並參與治療病患，不得無故缺席。
- (二) 服裝儀容應端莊整潔，並須穿著治療服、認識專業特質，維持專業形象。
- (三) 尊重病患，並維護其隱私權，隨時注意病患之安全。
- (四) 與病患及其家屬，必須建立良好的治療關係，不得無故爭吵。
- (五) 適時與治療團隊組成人員進行溝通，以求達到最高之實習成效。
- (六) 熱心學習，並隨時與臨床指導老師評估病患，討論其治療方式、治療目標之設定及病歷寫作等事項。
- (七) 必須維護治療環境的整潔與安全，注意儀器、設備的保養與清潔維護。
- (八) 請假手續：請假時須填寫請假單，經臨床站別指導老師簽章核准後，轉呈計畫負責人(或PT股長)核可，請假單需送繳教學部報備，即完成請假手續。
 1. 請假一天以八小時計，半天以四小時計，0.5小時為請假最低時數單位。
 2. 事假須於半天前填妥請假單，徵得臨床老師及計畫負責人(或PT股長)許可。並將病患妥善交班，即完成請假手續。
 3. 病假可以事後補請，但須於請假當天八點半前先以電話通知臨床實習老師，並於假期後檢附本院或公立醫院診斷證明(或就醫憑證)，以完成請假手續。完成請假手續之病假可用特休假扣除，最低時數單位以4小時計。

4. 公假須於半天前，檢附各校公文或各校復健醫學（物理治療學系）系主任書面資料，以完成請假手續。
5. 如有偶發事件須當天請假者，須於請假當天八點半前先以電話通知臨床實習老師及計畫負責人(或PT股長)並同意請假，於假期後檢附證明文件，以完成請假手續。
6. 未依規定請假完成，而擅自未到醫院或參加各類教學活動者，皆以曠課論。一律需補足兩倍之曠課時數，方可結束實習。
7. 遲到、早退(含各類教學活動)總時間以等比例補滿實習時數，未滿0.5小時以請假最低時數單位0.5小時計。
8. 如有病歷書寫未達應繳交份數；缺繳一份可改以多一天實習日來計（包含每站別臨床指導老師之指定病歷份數），此實習日不能以特休假請休。
9. 實習期間給予2天特休假(不需補班)，此假別請假最低時數單位以4小時計。此假別與其他，例如：臨時遲到、早退、病歷缺繳增加實習日等情況不同。
10. 實習期間如遇其他休假日或國定假日，補假時數依本院教學部規定。
11. 其他未規定事項依相近規定或以個案辦理。



- (九) 醫院內各類病歷記錄、器材及物品不得擅自攜出，違反者以偷竊論；非臨床實習時間，實習生不得單獨留置治療室內，一經查獲：初犯口頭警示；再犯每次處以補實習一天處分。
- (十) 實習物理治療師於實習期間，不得轉介病患至其他醫療機構，或以非傳統物理治療方式治療病患。
- (十一) 實習物理治療師於實習期間，不適至其他醫療機構兼差或打工。
- (十二) 值日生應依單位規定，執行各項合理之交託事務，不得推拖。

二、臨床治療方面：

- (一) 治療病患前請先自我介紹，態度要親切和藹。
- (二) 尊重病患之隱私，不宜在公開場合討論其病情。
- (三) 治療病人時，如有意外發生，需立刻通知臨床物理治療師。
- (四) 每天實習結束，需與臨床治療師討論病患之情況及治療情形，並閱讀相關資料。

三、病歷書寫方面：

- (一) 病歷格式需依照臨床物理治療師之指導書寫。
- (二) Initial note、Progressive note、換站時 Transfer note、病人結束治療時



Discharge note 需依病情需要填寫。

四、期刊、專題及病例報告方面：

- (一) 期刊、專題及個案報告前，需與指導老師決定報告之文章，有問題請隨時與指導老師討論。
- (二) 個案報告時，需先報告病歷內容，並準備一個與病患相關之小 Topic 以及治療之示範。
- (三) 期刊、專題及個案報告時，需準備投影片並視情況拍攝影片；於報告後一週內繳交投影片檔案、書面報告及會議記錄共三份電子檔。

陸、評估機制

- 一、實習物理治療師學術活動評分表(各項滿分為 100 分，取平均值後，再取各治療師評分之平均值，為該學術活動之原始分)：

復健科		學術活動評分表					意見回饋	
口齒清晰		掌握主題及重點						
台風穩健		標題安排組織恰當						
速度、聲調控制能力		內容邏輯正確、理解清晰						
純熟度		圖表(病歷)說明恰當						
表達能力		深一層探討或臨床應用之意義						
教材製作		選擇適當的文獻或參考資料						
各標題時間分配恰當		問題回答正確恰當						
主題類型		評估手法熟練 (C.P.)						
報告日期		治療手法熟練 (C.P.)						
報告學員		評分老師						
優		佳		美中不足		尚可	不及格	
95 90		85	80	75	70	65	60	50
題目							報告學員:	
							指導老師:	
							學術股:	

- 二、成績計算方式：

(一) 學術活動總分佔各站別實習成績 20%。

1. 學術活動總分為 J.M.、Topic、C.P.與三次學術書面報告各佔 25%。
2. 各次學術書面報告須於當天口頭報告後七日內繳交給指導治療師評分，超過繳交期限則扣成績 0.5 分。

(二) 各站別臨床能力總分佔各站別臨實習成績 70%。



(三) 學員其他表現佔各站別實習成績 10%。

三、病歷書寫規定：

(一) 各站最低應繳交的病歷種類份數：

1. Neuro：2 份如：CVA、SCI、HI。
2. Ortho：3 份如：U/Q、L/Q、SPINE。
3. Ortho Bed Side：all。
4. Neuro Bed Side：all。
5. 小兒：1 份如：C.P、Psychomotor retardation、Others。
6. 以上供參考，由臨床指導治療師視實際情況彈性調整並規定之。

(二) 病歷須於規定時間內交予臨床指導治療師修正。

(三) 物理治療病歷紀錄評分方式：

1. 達臨床指導治療師規定份數，含準時繳交。
2. 未達上述份數之計算方式：每少一份處以補實習一天處分。
3. 多於臨床指導治療師規定份數，給予學員自我表現加分項目成績評分。
4. 根據病歷內容表達的完整與正確性，由臨床指導治療師於物理治療病歷記錄部份中予以評分、給予回饋。

四、實習生回饋：

(一) 由學術股於期初先對學員進行學習前測及意願調查；安排與調整學習內容。

(二) 由學術股於期中及期末進行無記名之問卷調查對實習單位進行回饋意見。

(三) 期末由教學部提供之實習生教學評估表，對實習單位進行回饋意見。

五、運用學習網與 e-portfolio 學習履歷進行學習週記、指派事件通知、課程評量記載。

附件一、物理治療實習生訓練課程輔導機制管理辦法

第一版 104.01.05 制

I. 目的、為有效提升教學成效與導正偏離教學目標之情形，制定物理治療實習生訓練課程輔導機制管理辦法。

II. 訓練課程輔導機制

(一) 實習學生於該項評量未達標準，則指導教師需於 2 週內重新授課及評量；再不達標準則由指導教師於 1 週內安排實習學生進行輔導及填寫導生輔導記錄單，並於 1 週內重新授課及評量，若再不達標準，得通知校方召開座談會討論後續處理方式。

(二) 指導教師若發現實習學生有 3 次以上遲到早退、延遲繳交心得或回饋調查表、與個案及家屬互動禮儀缺失、臨床實作未備課及擬定目標、學習壓力適應問題…等問題，

得主動向計劃主持人提出輔導需求。指導教師並需於1週內安排時間進行輔導及填寫導生輔導記錄單，並隨時關切輔導後狀況。輔導後3週內第二次填寫導生輔導記錄單，並記錄輔導後是否改善或需持續輔導追蹤，若成效持續不佳，得通知校方召開座談會討論後續處理方式。

- (三) 實習學生於實習期間，若對訓練課程安排、教師指導方式、學習壓力適應…等有疑問或需調整事宜，得隨時主動向計劃主持人或指導教師提出輔導需求，指導教師並需於1週內安排時間進行輔導及填寫導生輔導記錄單，並隨時關切輔導後狀況。輔導後3週內第二次填寫導生輔導記錄單，並記錄輔導後是否改善或需持續輔導追蹤，若成效持續不佳，得通知校方召開座談會討論後續處理方式

III. 檢討會議

- (一) 每年需召開一次物理治療實習生訓練計劃書檢視會議。
- (二) 每梯次物理治療實習生結束實習後1個月內，得由計劃主持人召集臨床物理治療指導教師，舉行實習檢討會議。

_____主任鈞鑒：

有鑑於多年來臨床教學帶領實習學生的經驗，及根據學生對實習活動安排的反應，敝單位 **111 學年度實施物理治療實習學生申請制度**。

此一制度是希望提供給**真正有意願前來本實習單位的學生以提高臨床實習效能**。申請與遴選辦法採書面方式，詳細內容及申請表載於附件中，敝單位採用 C 方案上、下學期各 18 周實習敬請公佈。

敝單位在實習設計上將重點放在讓實習學生在實習學期結束後都可以都接觸過四大次專科治療，包含神經、骨科、心肺、兒童等物理治療，希望實習學生在全盤性接觸後發現自己的興趣與擅長何種治療，繼而在未來的臨床工作上發光發亮。

為配合並利於貴校實習學生之安排與公文寄發，申請結果名單確認後將儘速通知貴系。若有任何問題歡迎來電聯絡。

聯絡方式：(05)2648000 轉分機 5551。

敬祝新的一年 貴系 系務蒸蒸日上。

大林慈濟醫院
復健科物理治療股
股長 吳敏誠 敬上

大林慈濟醫院復健科 物理治療實習學生遴選辦法

一、申請條件:凡有意願至本單位實習，且符合下列規定者可提出申請

1. 對專業具熱忱，並有意願至本單位實習。
2. 物理治療專業科目各科需達 60 分以上。
3. 操行成績 80 分以上。
4. 同意遵守敝單位的實習規則。



二、申請者依規定應備妥下列申請文件

1. 申請表一份(請貼照片)。
2. 本校成績一份(大一至大三上學期，含班級名次)。
3. 自傳(以 A4 紙謄寫，內容請包括 1. 個人優缺點及特色 2. 選讀物理治療的原因 3. 個人生涯規劃)。
4. 實習計劃一份(以 A4 紙謄寫，內容請包括 1. 申請本單位作為實習醫院的動機 2. 希望實習階段能獲得的知識 3. 想像中的實習生活 4. 對實習的期望，字數在 600 字內)

三、申請日期自 111 年 2 月 01 日起至 3 月 01 日止，請系上業務負責人收齊資料後，於申請期限內以掛號寄至大林慈濟醫院復健科 吳敏誠股長收。

四、111 年 3 月第二週公佈正取及備取名單，請同學接到通知後，3 月第三週，週五 17:00 截止前將【實習同意書】統一交由系上業務負責人傳真或寄回本部。本股將於 3 月最後一週公佈正式錄取名單。



大林慈濟醫院 復健科 物理治療

實習申請表

※ 申請物理治療實習_111學年度 請V勾選一個					
<input type="checkbox"/> Block C1：111年07月11日~11月11日(18週)					
<input type="checkbox"/> Block C2：111年11月21日~112年03月31日(18週)(含過年假一週)					
<input type="checkbox"/> Block C3：112年02月20日~06月23日(18週)					
一、基本資料					
姓名		性別		血型	
身分證號		生日	年	月	日
學校名稱		身高		體重	
連絡電話	(手機)		(H)		
地址					
E-mail					
(照片)					
二、經歷(班級或社團幹部或參與研究)、專長、興趣					
經歷 (班級或社團幹部 或參與研究)					
專長					
興趣					
三、其它學習需求調查(請自述)：					

附註：填妥後請系上業務負責人統一寄至 嘉義縣大林鎮民生路2號 大林慈濟醫院復健科物理治療 吳敏誠 股長收

大林慈濟醫院

復健科物理治療實習同意書



學校名稱 _____

本人 _____ 願意、 放棄

於 111 學年度

C1 111 年 07 月 11 日~11 月 11 日 (18 週)、

C2 111 年 11 月 21 日~112 年 03 月 31 日 (18 週) (含過年假一週)、

C3 112 年 02 月 20 日~06 月 23 日 (18 週)

到大林慈濟醫院復健科物理治療接受 18 週之臨床實習課程。

保證實習期間認真負責，並確實遵守所有實習單位
之安排與規定。

本人簽名蓋章：

中 華 民 國 1 1 1 年 月 日

【實習同意書】請在 111 年 3 月第三週前交由系上負責人寄回本股！感謝您！