

**味全龍職業棒球隊**  
**實習調查表 (114 學年度)**

填表人	李東霖	填表日期	113 年 11 月 20 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	<a href="https://www.wdragons.com/">https://www.wdragons.com/</a>
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	<input type="checkbox"/> 教學醫院 <input type="checkbox"/> 非教學醫院 <input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 準醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區醫院 <input type="checkbox"/> 基層診所 <input type="checkbox"/> 物理治療所(類別_____ ) <input type="checkbox"/> 長照機構(類別_____ ) <input checked="" type="checkbox"/> 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)				
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)		<input type="checkbox"/> A制(6週)	<input checked="" type="checkbox"/> B制(12週)	<input type="checkbox"/> C制(18週)	<input type="checkbox"/> 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、脛旁肌拉傷)，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	<input type="checkbox"/> 全部在週一至週五白天				
	<input checked="" type="checkbox"/> 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				
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> Journal Meeting		<input checked="" type="checkbox"/> Case Conference	<input type="checkbox"/> Book Reading	<input checked="" type="checkbox"/> Seminar(Topics)
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Others: _____		
書寫病歷	<input checked="" type="checkbox"/> 是 (老師是否批閱或與學生討論： <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否)				<input type="checkbox"/> 否
實習分發制度	<input checked="" type="checkbox"/> 醫療院所遴選：				
	A. 申請注意事項及準備文件是否與去年相同， <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 (請提供) 繳交書面申請資料： 必須項目： <input checked="" type="checkbox"/> 歷年成績單 <input checked="" type="checkbox"/> 名次表 <input checked="" type="checkbox"/> 自傳 <input checked="" type="checkbox"/> 實習計畫 <input type="checkbox"/> 推薦信_____封 <input type="checkbox"/> 其他_____				
	口試/面試： <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有，預計於何時進行？ <u>2025/1/16</u> 其他： <u>操行成績須高於80分</u>				
	B. 收件截止日期： <u>2025年1月10日</u> 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 <u>李東霖(litunglin0119@gmail.com)、周原禾(david0934462652@gmail.com)</u>				
C. 是否同意提供候補， <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					

		<input type="checkbox"/> 學校選填 錄取名單需於 2025 年 2 月 20 日前通知	
膳宿 提供情形	膳食	<input checked="" type="checkbox"/> 供膳 <input type="checkbox"/> 自理( <input type="checkbox"/> 員工餐廳優惠)	
	住宿	<input type="checkbox"/> 自理 <input checked="" type="checkbox"/> 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(114 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	<input type="checkbox"/> 教研組 <input type="checkbox"/> 人力資源室 <input type="checkbox"/> 復健科 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 依醫院 (請提供電子檔)		<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 每週 <input type="checkbox"/> 每月 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否				
	檢附體檢資料	<input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否( <input type="checkbox"/> 報到時繳交體檢資料 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 需參加實習說明會 日期時間：_____ 報到地點：_____ 負責老師：_____
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 體檢報告影本 <input type="checkbox"/> 意外保險證影本 <input type="checkbox"/> 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。