

衛生福利部桃園醫院

填表日期：110/12

願意提供於 PT 學會網頁：是

醫院名稱：衛生福利部桃園醫院

電話號碼：(03) 3699721 轉 1230

通訊地址：330 桃園市桃園區中山路 1492 號 物理治療科

醫院網站連結：http://www.tygh.doh.gov.tw

A. 醫院整體規模與其他綜合資料：

醫院層級：區域醫院

病床數：863 床；平均佔床率：89.8 % (12 月 15 日)；平均每月門診人次：

B. 復健科組織架構：

復健科主任：復健醫學部李偉強主任

病床數：40 床；平均佔床率：98 %；平均每月門診人次：

專業人員：物理治療 職能治療 語言治療 義肢支架裝具 臨床心理師

C. 物理治療單位：

負責人：許應勃；職稱：物理治療科主任；聯絡電話：(03) 3699721 轉 1127

E-mail：ptrobert@ms17.hinet.net

臨床實習負責人：張雯晴；職稱：物理治療師；聯絡電話：(03) 3699721 轉 1230；E-mail：tingchia0212@gmail.com

物理治療師資歷：工作資歷超過(含)4 年者有專任 17 人、兼任 0 人
(至本年度 12 月底為止)工作資歷為 2 年(含)至 4 年者有專任 6 人、兼任 0 人
工作資歷為不滿 2 年者有專任 7 人、兼任 0 人

物理治療生 工作資歷超過(含)4 年者有專任 0 人

可擔任臨床教師人數：17 人 (指教學醫院臨床工作 3 年以上)

師生比：1：1

D. 實習病人型態：請依貴部門提供服務情形來勾選(門診與住院部份一併考量)

1. 神經系統損傷病患 2. 肌肉骨骼系統病患 3. 兒童物理治療 4. 義肢裝具
5. 床邊 Bed-side 物理治療(含直接照會物理治療師)

E. 是否提供 Bed-side PT 實習？ 是

F. 是否提供夜間實習：否

G. 臨床實習教學部分：

1. 學生實習是否採申請制？ 是

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 其他 實習申請表

可有可無項目：推薦信

口試：無

其他：實習時程為 c 制 18 週

2. 實習分站情形：

制 度	站 別	小 時 數
C 制	骨科、神經	骨科 360 小時、神經 360 小時
C 制	神經、小兒	神經 360 小時、小兒 360 小時
C 制	骨科、小兒	骨科 360 小時、小兒 360 小時
C 制	神經、床邊	神經 360 小時、床邊 360 小時
C 制	神經、義肢裝具、小兒	神經 240 小時、義肢裝具 120 小時、小兒 360 小時
C 制	神經、床邊、骨科	神經 240 小時、床邊 120 小時、骨科 360 小時

3. 是否要書寫病歷： 是；老師是否批閱：是

4. 物理治療組或復健科內之教學研討活動(指實習學生應參與的部份)：

Journal Meeting Book Reading Topics Case Conference

H. 膳宿提供情形：於實習前六週連絡張雯晴治療師 03-3699721 轉 1230，填寫宿舍借用單，分配床位由總務室處理，依當時床位決定是否有床位

I. 目前正在單位實習學生來源及人數：

大學(上、下學期)		專科
臺大有(0)、(0)人	慈濟有(0)、(0)人	樹人有(0)、(0)人
陽明有(2)、(1)人	中山有(1)、(3)人	仁德有(0)、(0)人
成大有(5)、(4)人	弘光有(0)、(0)人	慈惠有(0)、(0)人
長庚有(0)、(0)人	義守有(1)、(0)人	輔英有(0)、(0)人
高醫有(2)、(0)人	中國有(1)、(3)人	

J. 學生臨床實習期間：

1. 需要學系配合事宜： 定期聯絡或訪視 實習學生報到前請先完成實習合約及實習學生意外保險

2. 需要學生報到時特別注意事項：報到時需備妥 2 吋大頭照 1 張及當站報到且 6 個月內體檢報告證明。

K. 物理治療部門特色：

本部門教學風格嚴謹，且視病猶親，除可建立臨床決策能力，同時也培養正確醫學倫理與價值觀。另外實習過程，除學習臨床評估與治療技術之外，對於基本醫學知識要求相對較高，故歡迎主動學習且抗壓性高的同學來申請。

衛生福利部桃園醫院復健醫學部物理治療實習生遴選辦法

第一條：本辦法訂定之目的為遴選有意願及適當之物理治療實習學生，
安排至本院復健醫學部物理治療組實習。

第二條：符合以下條件者均可提出申請：

- 1、具有主動積極學習意願及專業熱忱者。
- 2、各專業科目成績需 70 分以上者。
- 3、操行成績 80 分以上。
- 4、由學系主任或師長推薦之優秀學生。

第三條：申請者請依規定備妥以下申請文件：

- 1、實習申請表一份(見附表)。
- 2、在校成績影印本一份。
(四年制大一至大三上學期，六年制大一至大四上學期)
- 3、自傳及在校社團或服務經歷。
- 4、實習計劃一份，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。

第四條：申請日期為即日起至 111 年 2 月 28 日止，書面申請文件請於期限內以掛號郵寄『330 桃園市桃園區中山路 1492 號衛生福利部桃園醫院復健醫學部物理治療科張雯晴物理治療師收』。

第五條：錄取名單及備取名單將於 110 年 3 月 10 日通知申請同學及其所屬學校(系)(以電子郵件為主)。

第六條：錄取同學需於 111 年 3 月 16 日前將實習意願書 PDF 檔以電子郵件寄至張雯晴物理治療師，確定錄取名單將於 111 年 3 月 25 日向各校公佈之。

第七條：本辦法由物理治療科會議訂定之，修正時亦同。

編號：

101 年 12 月修定
110 年 12 月修訂

附件三

衛生福利部桃園醫院復健醫學部物理治療實習學生實習申請表

姓名		就讀學校	
身份證		學號	
生日	/ /	性別	男/女
聯絡電話	手機 (H)	照片黏貼處	
E-mail			
通訊住址			
推薦人		推薦人連絡電話	
專長			
經歷			
學習目標			
站別	C1	C2	
請就 C1 至 C2 自選希望實習之站別 (志願序可填入數字)	<input type="checkbox"/> 骨科物理治療(360 小時)+ 神經物理治療(360 小時)	<input type="checkbox"/> 骨科物理治療(360 小時)+ 神經物理治療(360 小時)	
	<input type="checkbox"/> 神經物理治療(360 小時)+ 兒童物理治療(360 小時)	<input type="checkbox"/> 神經物理治療(360 小時)+ 兒童物理治療(360 小時)	
	<input type="checkbox"/> 兒童物理治療(360 小時)+ 骨科物理治療(360 小時)	<input type="checkbox"/> 兒童物理治療(360 小時)+ 骨科物理治療(360 小時)	
	<input type="checkbox"/> 神經物理治療(360 小時)+ 床邊物理治療(360 小時)	<input type="checkbox"/> 神經物理治療(360 小時)+ 床邊物理治療(360 小時)	
	<input type="checkbox"/> 神經 240 小時+義肢裝具 120 小時+小兒 360 小時	<input type="checkbox"/> 神經 240 小時+義肢裝具 120 小時+小兒 360 小時	
	<input type="checkbox"/> 神經 240 小時+床邊 120 小時+ 骨科 360 小時	<input type="checkbox"/> 神經 240 小時+床邊 120 小時 +骨科 360 小時	

填表日期：_____

申請人簽名：_____

實習意願書

立實習意願書人_____，茲有意願於 學年度
至衛生福利部桃園醫院物理治療組實習，且同意遵守該院一切相關實
習規定。

此致 衛生福利部桃園醫院物理治療科

立實習意願書人資料

姓名： (簽章)

就讀學校：

身份證字號：

聯絡電話：

聯絡地址：

E-Mail：

中華民國 年 月 日

衛生福利部桃園醫院物理治療科臨床教師

臨床組別	臨床指導 教師姓名	臨床指導教師年資			畢業學校	畢業 年度	備註
		<input checked="" type="checkbox"/> 5 年以上	<input type="checkbox"/> 2-5 年以上	<input type="checkbox"/> 1-2 年以上			
骨科物理 治療組	許應勃	<input checked="" type="checkbox"/> 5 年以上	<input type="checkbox"/> 2-5 年以上	<input type="checkbox"/> 1-2 年以上	陽明物理治療系暨 陽明物理治療暨 輔助科技研究所	84 97	
	陳嘉弘	<input checked="" type="checkbox"/> 5 年以上	<input type="checkbox"/> 2-5 年以上	<input type="checkbox"/> 1-2 年以上	中國物理治療系 台大物理治療研 究所	84 92	
	徐其昭	<input checked="" type="checkbox"/> 5 年以上	<input type="checkbox"/> 2-5 年以上	<input type="checkbox"/> 1-2 年以上	台大物理治療系	85	
	柯惠馨	<input checked="" type="checkbox"/> 5 年以上	<input type="checkbox"/> 2-5 年以上	<input type="checkbox"/> 1-2 年以上	長庚物理治療系	100	
	吳若媽	<input type="checkbox"/> 5 年以上	<input checked="" type="checkbox"/> 2-5 年以上	<input type="checkbox"/> 1-2 年以上	陽明物理治療暨 輔助科技研究所	104	
神經物理 治療組	吳敏真	<input checked="" type="checkbox"/> 5 年以上	<input type="checkbox"/> 2-5 年以上	<input type="checkbox"/> 1-2 年以上	中山物理治療系	90	
	施智恆	<input checked="" type="checkbox"/> 5 年以上	<input type="checkbox"/> 2-5 年以上	<input type="checkbox"/> 1-2 年以上	高醫物理治療系 體育大學競技與 教練科學研究所	93 107	
	陳亮仔	<input checked="" type="checkbox"/> 5 年以上	<input type="checkbox"/> 2-5 年以上	<input type="checkbox"/> 1-2 年以上	中國物理治療系 體育學院運動傷 害防護研究所	93 95	
	張雯晴	<input checked="" type="checkbox"/> 5 年以上	<input type="checkbox"/> 2-5 年以上	<input type="checkbox"/> 1-2 年以上	長庚物理治療系 陽明物理治療研 究所	90 94	
	王斐誼	<input checked="" type="checkbox"/> 5 年以上	<input type="checkbox"/> 2-5 年以上	<input type="checkbox"/> 1-2 年以上	陽明物理治療暨 輔助科技學系 陽明物理治療暨 輔助科技研究所	97 100	
兒童物理 治療組	葉采青	<input checked="" type="checkbox"/> 5 年以上	<input type="checkbox"/> 2-5 年以上	<input type="checkbox"/> 1-2 年以上	台大物理治療系 陽明輔具研究所	87 92	
	汪玉珍	<input checked="" type="checkbox"/> 5 年以上	<input type="checkbox"/> 2-5 年以上	<input type="checkbox"/> 1-2 年以上	成大物理治療系 長庚復健科學研 究所	95 98	
床邊物理 治療組	朱書儀	<input checked="" type="checkbox"/> 5 年以上	<input type="checkbox"/> 2-5 年以上	<input type="checkbox"/> 1-2 年以上	長庚物理治療系	96	
	何允蘋	<input checked="" type="checkbox"/> 5 年以上	<input type="checkbox"/> 2-5 年以上	<input type="checkbox"/> 1-2 年以上	中山醫學大學物 理治療學系	99	
	賴怡紋	<input checked="" type="checkbox"/> 5 年以上	<input type="checkbox"/> 2-5 年以上	<input type="checkbox"/> 1-2 年以上	慈濟物理治療系	101	
義肢裝 具組	張立昌	<input checked="" type="checkbox"/> 5 年以上	<input type="checkbox"/> 2-5 年以上	<input type="checkbox"/> 1-2 年以上	輔英科技大學物 理治療系 日本新潟醫療福 祉大學義肢裝具 研究所	87 103	

110學年度物理治療學生實習合約書

衛生福利部桃園醫院 (以下簡稱甲方)。

立合約書人

(以下簡稱乙方)。

茲為甲方接受乙方學生實習，經雙方同意簽訂本合約，約定事項如下：

第一條：實習合約期間：自民國___年___月___日至民國___年___月___日止。

第二條：實習學制：依台灣物理治療學會制定：C制。

第三條：實習科別：復健醫學部物理治療科。

第四條：實習人數：C1：___人、C2：___人，總計___人。(人數將受休、轉及退學之影響而有異動)

實習學生：_____

第五條：實習指導費：乙方應向甲方繳納學生實習費每人每四週新台幣1,000元整，於實習前繳交甲方。

第六條：乙方學生在實習期間，如因故意或過失毀損甲方公物，或造成甲方其他損害者，應由乙方及其學生自行負責。

第七條：乙方學生在實習時間，應切遵守醫護及刑法相關法規，如涉有不法致遭法律責任，概由乙方及其學生自行負責。

第八條：乙方學生在實習時間，有關實習相關工作由甲方負責管理，如有行為不端、違紀或不聽從甲方指導糾正者，甲方得隨時停止該生實習，並通知乙方作適當之處理。

第九條：乙方學生在實習期間，住宿、膳食或其化生活必需事項由申請實習學生自理，甲方得酌情給予方便。

第十條：學生實習期滿後，由甲方於2週內寄發實習考核評分表給乙方。

第十一條：實習學生若無B型肝炎抗原、抗體，應於實習前完成疫苗注射，乙方並將實習學生B型肝炎抗體及胸部x光檢查之結果造冊，於實習前1個月送交甲方實習單位。實習生於實習前若未具有B型肝炎抗體者，需簽立甲方所制定的切結書。如學生實習期間達一學期(含)以上，需檢附麻疹預防針(measles 或 MMR)幼時注射證明(兩劑)或十五年內麻疹預防針(measles 或 MMR)注射證明(一劑)或麻疹抗體證明(measles IgG)為陽性之報告。

第十二條：乙方分派學生至甲方實習前，為保障學員之權益，由乙方於學生實習前協助投保學生團體(平安)保險外之實習傷害保險最低保額100萬，並得附加傷害醫療險，且檢附保險證明影本造冊給甲方。

第十三條：乙方實習學生及輔導老師於實習期間所知悉或取得有關甲方對方不公開之各項資料，均應負保密之義務，不得無故向任何第三人洩露或交付，亦不得未經甲方同意而任意蒐集、處理或利用，並應簽署附件保密切結書，此保密義務不因實習結束後或契約結束後消滅。

乙方應要求實習學生及輔導老師確實遵守個人資料保護法及醫療法暨相關法律規定，如乙方實習學生或輔導老師因違反相關法規之損害，應自負一切法律責任，並由乙方負連帶責任。

第十四條：本合約書如有未盡事宜，得經甲乙雙方研商修訂。

第十五條：基於互惠原則，為提升貴我雙方之合作，期貴校可於新學年度提供教職數名予本院同仁，以促進雙方學術領域之發展。

第十六條：乙方因違背本合約書之約定而與甲方發生爭執時，同意以台灣桃園地方法院為第一審管轄法院。

第十七條：本合約書正本貳份，由甲乙雙方各執一份。

甲方 院 長：徐永年
醫院名稱：衛生福利部桃園醫院
地 址：桃園市中山路1492號

乙方 校 長：
學校名稱：
地 址：

中 華 民 國 年 月 日