新北市立聯合醫院實(見)習學生報到注意事項

報到前應繳資料

實(見)習前一個月請將下列資料寄達本院教研部或實習生報到當日繳交至教研部：

一、**一吋照片1張**(背面須書寫學校及姓名作識別證使用)。

二、**實(見)習學生申請表**(附件一，請貼妥照片)。

三、**實習前三個月內體檢報告影本(請至勞工體檢合格機構體檢)**：

實習職類	檢查項目
護理臨床實習、藥事、物理治療、職能治療、臨床心理、語言治療、呼吸治療、嬰兒室實習	胸部X光、麻疹及德國麻疹抗體檢查、B型肝炎抗體檢查、B型肝炎抗原檢查(HbsAg)、水痘抗體檢查
醫事檢驗	胸部X光、麻疹及德國麻疹抗體檢查、B型肝炎抗體檢查、B型肝炎抗原檢查(HbsAg)、水痘抗體檢查、肺功能檢查
醫事放射	胸部X光、麻疹及德國麻疹抗體檢查、B型肝炎抗體檢查、B型肝炎抗原檢查(HbsAg)、水痘抗體檢查、肺功能檢查、肝功能ALT(GPT)、肌酸酐-腎功能(creatinnie)、血色素及白血球數檢查(CBC)、尿液常規(尿蛋白及尿潛血之檢查)、甲狀腺功能檢查TSH、free T4
營養實習	胸部X光、麻疹及德國麻疹抗體、B型肝炎抗體檢查、B型肝炎抗原檢查(HbsAg)、水痘抗體檢查、靜態心電圖、理學檢查、尿蛋白、尿潛血、WBC、Hb、空腹血糖、GPT、Cr.肌酸酐、腎絲球過濾率、TG三酸甘油脂、膽固醇、LDL、HDL、A型肝炎(IgM)、A型肝炎(IgG)、傷寒、副傷寒、桿菌性痢疾、糞便阿米巴、糞便寄生蟲、C型肝炎抗體、梅毒、後天免疫不全症候群篩檢
護理之家專案實習	胸部X光、麻疹及德國麻疹抗體、B型肝炎抗體檢查、B型肝炎抗原檢查(HbsAg)、水痘抗體檢查、阿米巴痢疾、桿菌性痢疾、糞便寄生蟲、傷寒
護理之家臨床實習	胸部X光、麻疹及德國麻疹抗體、B型肝炎抗體檢查、B型肝炎抗原檢查(HbsAg)、水痘抗體檢查、A型肝炎(IgM)、A型肝炎(IgG)、C型肝炎檢查、阿米巴痢疾、桿菌性痢疾、梅毒血清試驗及後天免疫不全症候群篩檢
行政	胸部X光、麻疹及德國麻疹抗體檢查、水痘抗體檢查

*胸部X光檢查報告若有異常，需進行追蹤並於實習前提供追蹤結果。
*實習生需有B肝、麻疹、德國麻疹及水痘抗體，若檢查結果無抗體需於實習前至醫院接種並提出接種證明。

	*若有實習前一年內有施打季節性流感疫苗者需提出接種證明,學生若於季節性流感疫苗施打時間至本院實習，建議可接種疫苗，疫苗費用需由學生自行負擔。 四、學校為學生實(見)習期間所投保之證明(如保險單或**保險卡影本**)。 五、填妥**保密合約書**(附件三)。 六、COVID-19疫苗接種紀錄。
報到	一、學生請於實(見)習**當日上午八點三十分至本院三重院區三樓教學研究部辦理報到手續，承辦人陳姵君電話：02-29829111分機3325。** 二、實(見)習須知 1. 實(見)習證為本院實(見)習學生身份證明，實習期間應予以配戴；應妥慎保管，如遺失依規定申請補發。 2. 上班時間原則為08：00-17：00，但請依單位排班規定為主。 3. 學生請假須填妥請假單(附件二)辦理請假手續。事、公假請提前申請並附證明，病假請於銷假後2日內補辦請假手續。 4. 若有意見不敢直接與單位反應，可透過教研部承辦人協助轉達。 5. 作業請依學校及實習單位規定辦理。 6. 實(見)習生均需受本院一切規定及相關法令之約束，並與院方簽訂保密協定合約(附件三)。
申請實/見習證明	欲申請實(見)習證明書之學生，請於離院前二週填妥實(見)習證明(附件四)並至教學研究部提出申請，方可於離院當日領取證明。
離院	一、學生於實(見)習結束當日請至教學研究部辦理離院手續。 二、辦理離院手續須完成電子學習護照、並將識別證繳還至教研部，並協助填寫實習機構滿意度問卷調查表。
繳實習費方式	一、學校繳費者：費用請於實習結束後一個月內繳交。 請備文檢附支票開立及學生名單。 抬頭：新北市立聯合醫院。 二、學生個人繳費者：費用請於當天報到時繳交。 報到當天請攜帶費用，並至總務室出納組繳費。 戶名：新北市立聯合醫院醫療作業基金 銀行：臺灣銀行板橋分行 帳號：93016802701070

新北市立聯合醫院

實(見)習生申請表(附件一)

<table>
<tr><td>姓名</td><td colspan="2"></td><td>身分證字號</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>實習單位</td><td colspan="2"></td><td>實習時間</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>性別</td><td colspan="2"></td><td>出生日期</td><td colspan="2">西元_____年____月____日</td></tr>
<tr><td>學校/科系/年級</td><td colspan="3"></td><td rowspan="3">請浮貼一吋照片</td></tr>
<tr><td>E-mail</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>手機</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">通訊地址</td><td>永久</td><td colspan="4">□□□-□□</td></tr>
<tr><td>現居</td><td colspan="4">□□□-□□</td></tr>
<tr><td>緊急聯絡人</td><td></td><td>緊急聯絡人電話</td><td></td><td>關係</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">實習計畫</td></tr>
<tr><td>實習動機與目的</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>實習目標與內容</td><td colspan="5"></td></tr>
</table>

保險證明正面
保險證明反面

新北市立聯合醫院

實(見)習生請假單(附件二)

姓名：

聯絡電話：

請假原因：

請假時間：　年　月　日　時　至　年　月　日　時

承辦人簽章：

所屬科部主管/導師簽章：

備註：

【相關文件黏貼處】

新北市立聯合醫院實(見)習生保密合約(附件三)

一、茲緣由 _____ （以下簡稱甲方）至新北市立聯合醫院（以下簡稱乙方）_____（部門）實(見)習，甲方對乙方所提供資料負有保密義務，雙方特立本合約，以資遵循。

二、甲方就合於下列或其他情形之資訊，對乙方負有保密義務；

1. 所有與實（見）習業務有關之討論內容、文件、紀錄、圖片、手稿、程式、計畫、資料庫與其他相關資料，如病患基本資料、就醫紀錄等，包括且不限於以文字、聲音、影像、軟體等形式紀錄者。
2. 乙方以書面或口頭表示，應加保密者。
3. 乙方指定僅供特定人聽閱或利用者。
4. 尚未公開於大眾週知或他人無法依正當合法途徑探知者。

三、對於前條所定之資訊，非經乙方事前以書面同意，甲方不得為下列行為:

1. 提供、交付、洩露或以任何方式或因任何原因而移轉予第三者。
2. 擅自使用於非乙方所指定或委託之實（見）習內容。
3. 擅自拷貝、照相或以其他方法複製全部或部分內容。
4. 以任何方式提供第三人使用或參考。

四、甲方於辦公室內得與其他第三人討論或交流相關資訊，如因此而獲之乙方之機密資料之時，甲方應負保密義務。

五、甲方應依本合約之約定遵守保密義務，且不因本實（見）習結束而失效。

六、甲方若違法本合約之約定而損害乙方，乙方得請求損害賠償，甲方並同意擔負所有相關法律責任。

七、本合約之效力與其釋義應遵循中華民國相關法律。本合約所衍生之爭議與訴訟，應以臺灣臺北地方法院為第一審管轄法院。

八、本合約壹式二份，由甲、乙雙方各執乙份為憑。

九、立約人已審閱本合約全部條款內容，茲承諾並簽章如下：

立同意書人：_____(簽名)

身分證字號：_____

地　　址：_____

_____

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日

新北市立聯合醫院

實(見)習證明（附件四）

姓名	出生年月日	性別	身分證字號
	民國　　年　　月　　日		
實習單位	實習內容	實習時間	實習時數

院長：　　（簽章）

（實習機構蓋關防處）

實習單位主管：　　（簽章）

中　　華　　民　　國　　年　　月　　日

1.本證明書必須由實習機構依申請人實際情形詳細查核填註。如有不實，出證者應負法律責任。

2.本證明書不敷使用時，請自行影印使用。

新北市立聯合醫院
實(見)習生離院手續單

姓名：＿＿＿＿＿＿＿＿　　帳號：＿＿＿＿＿＿＿＿(學生系統帳號)

學校：＿＿＿＿＿＿＿＿　　實習單位：＿＿＿＿＿＿＿＿

單位	結清事項	承辦人簽章	備註
實習單位			請先與實習單位主管與指導老師告知將於何時離院，並做好個人物品與業務移交。
圖書室	借書		
教學部	繳回實(見)習識別證		繳交實習生教學評估表、報告電子檔(或書面資料乙份)。