

法規名稱	職能治療學系臨床實習辦法	最新修正日期	111/11/08
制定單位	醫學科技學院職能治療學系	頁碼/總頁數	第1頁/共6頁

## 中山醫學大學職能治療學系臨床實習辦法

- 第一條 為加強職能治療學系(以下簡稱本系)臨床實習及提高學生實習水準，特訂此辦法。
- 第二條 本辦法所稱臨床實習，係指本系第四學年必修課程：  
生理障礙職能治療臨床實習(一)、生理障礙職能治療臨床實習(二)、  
心理障礙職能治療臨床實習(一)、心理障礙職能治療臨床實習(二)、  
小兒職能治療臨床實習(一)、小兒職能治療臨床實習(二)，  
分3領域共6科目，每領域12週，總實習週數為36週。
- 第三條 本系學生未修畢全部擋修實習科目，或一至三年級專業必修課程未修畢科目超過一科者，不得申請實習。擋修實習科目依科目學分表訂定之。
- 第四條 實習學生臨床實習採分發制，其臨床實習單位之分發，按學生歷年平均成績由高至低順序選填實習單位；成績相同者以抽籤決定順序。
- 第五條 參與實習分發之學生，如於當學年度結束時之歷年成績仍不符合第三條規定者，其分發結果不予承認。學生仍應修畢科目符合第三條規定，後續分發方式依第四條辦理。
- 第六條 臨床實習學生實習期間，應遵守實習單位相關規定，違者依其規定處理。
- 第七條 單領域任一科目實習成績不及格者，須重新實習12週。重修實習單位由本系安排。
- 第八條 本系設置臨床實習委員會處理臨床實習相關事宜，包含實習場地之審核、實習生申訴之處理、實習成效之評估、實習單位訪視及例行性會議參與以及其他有關實習之事務。  
實習委員會除本系教師為當然委員外，必要時得聘外系或實習單位指導教師，委員會以系主任為召集人。
- 第九條 本系之實習單位，須符合社團法人臺灣職能治療學會訂定之臨床實習教學單位審核表規定，由該領域負責老師進行初審，經本系臨床實習委員會通過後始認定之。
- 第十條 本系設生理、小兒及心理職能治療實習教師，負責該領域實習事務，任期一年，得連任一次。  
實習教師負責實習課程之開設、該領域實習單位之雙向溝通、實習單位申請之初審以及其他與該領域有關之事務。
- 第十一條 本系實習學生對於實習機構督導或指導老師之處置有不服時，得具名以書面向本系實習委員會提出申訴(如附件一)。實習委員會應於收到學生申訴書之次日起，三十日內召開會議，並得邀請實習單位負責人參與會議，及完成評議書(如附件二)，必要時得予延長，以一次為限，最長不得逾二個月。

<b>法規名稱</b>	職能治療學系臨床實習辦法	<b>最新修正日期</b>	111/11/08
<b>制定單位</b>	醫學科技學院職能治療學系	<b>頁碼/總頁數</b>	第2頁/共6頁

- 第十二條 學生若有實習困難之情況，實習單位應填具學生期中表現回饋單(如附件三)通知學系。  
學系接獲通知後醫院由該領域負責老師聯繫，並填報處理紀錄(如附件四)。  
學生若需要輔導，由導師協助輔導，並填具校方之導生輔導紀錄。
- 第十三條 本辦法如有未盡事宜，悉依本校相關規定辦理。
- 第十四條 本辦法經系務會議、院務會議審核通過後實施，修正時亦同。

※相關附件：  
附件一 中山醫學大學職能治療學系實習生申訴書  
附件二 中山醫學大學職能治療學系實習生申訴評議書  
附件三 中山醫學大學職能治療學系臨床實習學生期中表現回饋單  
附件四 中山醫學大學職能治療學系實習單位反映事項處理紀錄表

※修正記錄：  
107年04月24日 106學年度第2學期第3次系務會議訂定  
107年06月11日 106學年度第2學期第2次院務會議通過  
108年01月15日 107學年度第1學期第5次系務會議修訂通過  
108年03月07日 107學年度第2學期第1次院務會議照案通過  
111年11月03日 111學年度第1學期第2次系務會議修訂通過  
111年11月08日 111學年度第1學期第3次院務會議修訂通過

法規名稱	職能治療學系臨床實習辦法	最新修正日期	111/11/08
制定單位	醫學科技學院職能治療學系	頁碼 / 總頁數	第3頁 / 共6頁

附件一

中山醫學大學職能治療學系實習生申訴書					
姓名		系級		學號	
出生日期		性別		聯絡電話	
通訊地址					
家長姓名		住址			
壹、 申訴事實及理由（申訴事實—應載明事實大略 申訴理由—應載明具體理由及證據）					
貳、 希望獲得之處置					
參、 檢附文件及證據（列舉後請裝訂如附件）					
肆、 填表說明：本申訴書所載資料不對外公開。					
申訴人簽名		申請日期	年	月	日
收件日期	年	月	日	實習委員會受理日期	年
					月
					日

法規名稱	職能治療學系臨床實習辦法	最新修正日期	111/11/08
制定單位	醫學科技學院職能治療學系	頁碼/總頁數	第4頁/共6頁

附件二

中山醫學大學職能治療學系實習生申訴評議書						
申 訴 學 生	姓名		系級		學號	
	出生年月日		性別		聯絡電話	
	通訊地址					
壹、主文（事件經過）						
貳、事實（兩造之陳述）						
參、理由（評議之根據）						
肆、建議處置措施						

申 訴 人	承 辦 人	實 習 委 員 會 主 席
年 月 日	年 月 日	年 月 日

法規名稱	職能治療學系臨床實習辦法	最新修正日期	111/11/08
制定單位	醫學科技學院職能治療學系	頁碼 / 總頁數	第5頁/共6頁

附件三

中山醫學大學職能治療學系臨床實習

學生期中表現回饋單

學生姓名：		實習單位：	
向度	表現	備註說明	
1. 學習態度	<input type="checkbox"/> 優秀 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不佳 <input type="checkbox"/> 拙劣		
2. 臨床技術	<input type="checkbox"/> 優秀 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不佳 <input type="checkbox"/> 拙劣		
3. 與個案或家屬互動能力	<input type="checkbox"/> 優秀 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不佳 <input type="checkbox"/> 拙劣		
4. 作業(含病歷)繳交效率與品質	<input type="checkbox"/> 優秀 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不佳 <input type="checkbox"/> 拙劣		
5. 綜合評價	<input type="checkbox"/> 優秀 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不佳 <input type="checkbox"/> 拙劣		
6. 期待學系協助事項			
臨床指導老師(填寫人)：			
日期： 年 月 日			

註：如由多位老師指導，可以請指導老師個別填寫，或經由討論後由一位老師統一填寫。感謝您的協助。

法規名稱	職能治療學系臨床實習辦法	最新修正日期	111/11/08
制定單位	醫學科技學院職能治療學系	頁碼 / 總頁數	第6頁/共6頁

附件四

中山醫學大學職能治療學系實習單位反映事項處理紀錄表			
實習科目		實習期間	___年___月___日至___年___月___日
實習機構		實習單位	
聯繫日期	___年___月___日 ___年___月___日 ___年___月___日	相關學生姓名	
處理事由			
處理紀錄：			
學門負責老師：_____ 其他參與人員：_____			
系 主 任：_____			