

## 成功大學職能治療學系臨床實習負責老師

| 實習領域<br>課程指導老師      | 本系臨床協調老師 | 實習單位         | 臨床負責老師 |
|---------------------|----------|--------------|--------|
| 社區<br>職能治療<br>張雁晴老師 | 汪翠滢      | 國立臺南大學附屬啟聰學校 | 許慧珍    |
|                     | 張玲慧      | 智鄰居家職能治療所    | 蔡耀賢    |
|                     | 陳官琳      | 友芯居家職能治療所    | 蘇意婷    |
|                     | 林玲伊      | 大心居家職能治療所    | 彭紹宇    |
|                     | 黃雅淑      | 新康居家職能治療所    | 洪于婷    |
|                     | 陳郁婷      | 愛迪樂居家職能治療所   | 施昱廷    |
|                     | 張雁晴      | 林淑惠職能治療所     | 林淑惠    |
|                     | 張雁晴      | 私立金山社區復健中心   | 陳德群    |

## 職能治療學系學生臨床實習儀容注意要點

注意：若實習單位另有規定，則依實習單位規定辦理。

男生部分：

- 1、不得蓄鬍鬚、長髮。
- 2、上衣以制服為限，內著襯衫（打領帶尤佳），不得外加套裝。
- 3、褲子以素色長褲為限，不得穿著奇怪式樣或牛仔褲。
- 4、不得穿會露出腳趾、腳跟或奇形怪狀之鞋子，且必須著襪。
- 5、不可留長指甲，飾物以手錶為限。

女生部分：

- 1、頭髮以短髮為佳；若長髮需梳綁整齊，以不妨礙視線及治療工作為原則。
- 2、上衣以制服為限，不得外加套裝。
- 3、下身以長褲為佳(勿著牛仔褲)；若著裙子，長度以不影響觀瞻及妨礙治療工作為原則。
- 4、勿著拖鞋或奇形怪狀之鞋子，鞋跟限兩吋以下。
- 5、不可留長指甲、塗指甲油；飾物及隨身用品以不妨礙治療工作為原則。

# 職能治療學系臨床實習評分參考

注意：若實習單位另有規定，則依實習單位規定辦理。

- 1、資料收集與評估技巧 (15%)  
能從病歷、其他專業人員或家屬處獲得有關病人的資料。包括觀察、面談技巧、依病人情況不同選擇適合的評估工具，正確的評估病人的各種能力。
- 2、分析問題及設定適當的治療目標 (15%)  
依據評估結果設立適當治療目標，有順序的設立目標，目標合乎實際需要，目標完整，適時的修改目標。
- 3、實際治療 (15%)  
依目標選擇適當的治療工具、活動或徒手治療技巧，根據病人的能力改變活動的難易繁簡，執行有效的治療，改善安全性及病人病理有關事項，正確教導回家練習項目，製作或推薦適當的輔助器材。
- 4、溝通技巧 (10%)  
書面及口頭溝通能力，與病人、其他專業人員及指導老師建立良好人際關係。
- 5、專業特質 (10%)  
包括對不同種類疾病之病理與治療原則的基本了解，對專業、專業倫理與專業道德的認同。
- 6、工作習慣 (10%)  
包括守時、出席、對工作的組織能力、維持工作環境、對工作負責、服裝遵守醫院規定。
- 7、作業表現 (25%)  
包括病歷、期刊報告會、讀書會、活動分析、個案研究報告及整體治療表現。

# 109 學年度成功大學職能治療學系實習學生請假紀錄表

注意：若實習單位另有規定，則依實習單位規定辦理。

姓名：\_\_\_\_\_學號：\_\_\_\_\_實習單位：\_\_\_\_\_

| 日期 | 假別 | 事由 | 時數 | 累計時數 | 代理人 | 臨床指導老師 | 單位負責老師 |
|----|----|----|----|------|-----|--------|--------|
|    |    |    |    |      |     |        |        |
|    |    |    |    |      |     |        |        |
|    |    |    |    |      |     |        |        |
|    |    |    |    |      |     |        |        |
|    |    |    |    |      |     |        |        |
|    |    |    |    |      |     |        |        |
|    |    |    |    |      |     |        |        |
|    |    |    |    |      |     |        |        |

| 實習站別                 | 請假總時數 | 應補時數 | 補實習日期 | 單位負責人 | 學系指導老師 | 系主任 |
|----------------------|-------|------|-------|-------|--------|-----|
| 社區<br>職能<br>治療<br>實習 |       |      |       |       |        |     |

\* 此欄應於各站實習結束並補完實習後交由各單位負責人簽章，並請參照請假須知規定辦理。

\* 請假紀錄表於每站實習期末換站時需交還學系，請學系指導老師及系主任簽章。

# 大四學生臨床實習單位評量表

為深入了解實習同學對臨床單位及對指導老師的意見，請同學據實填寫本問卷。在彙整同學們的意見後將作為本系鼓勵及檢討改善實習單位的依據。若同學有不同意見之項目希望在說明欄能寫出具體事由，謝謝合作。並祝大家實習順利。

| 姓名：_____                        | 非常同意  | 同意    | 無意見   | 不同意   | 非常不同意 |       |
|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 實習單位：_____                      |       |       |       |       |       |       |
| <b>一、實習部門方面：</b>                | 5     | 4     | 3     | 2     | 1     | 說明：   |
| 1. 實習醫院安排的實習進度適當                | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 2. 我的實習醫院能符合我對於實習的期望            | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 3. 實習醫院能提供我不同種類的病人以供實習          | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 4. 實習醫院能提供我適量的病人數目以供實習          | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 5. 目前我的實習醫院職能治療的硬體設備良好          | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 6. 目前我的職能治療部門之治療空間規劃良好          | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 7. 實習醫院安排之實習內容豐富                | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 8. 實習醫院安排的教學活動次數及內容適當           | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 9. 整體而言我的實習醫院是一個好的實習單位          | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| <b>二、實習指導老師方面：</b>              |       |       |       |       |       |       |
| 1. 我的實習指導老師之指導方式能配合我的需要         | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 2. 我的實習指導老師在我需要時會協助我            | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 3. 我的實習指導老師臨床經驗豐富並具有良好的職能治療專業知識 | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 4. 我的實習指導老師能幫助我學習專業技巧           | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 5. 我與實習指導老師常有時間面對面討論            | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 6. 我的實習指導老師對我提出的問題能作出令人滿意的解答    | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 7. 我的實習指導老師能發現我在實習上的困難          | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 8. 整體而言我的老師是一位很好的實習指導者          | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| <b>三、其它建議事項：</b>                |       |       |       |       |       |       |

# 國立成功大學職能治療學系

## 臨床實習離站手續單

本系學生 \_\_\_\_\_ 因為實習結束，敬請各位老師查核該生所有實習時數、應繳作業、借用圖書或儀器、及其他任何財務等，若有積欠缺漏，務請督促其完成或清償；若一切已繳交完全、歸還清楚，確定後請簽章，俾利該生辦理離站手續。

| 實習站別     | 實習單位負責老師簽章 | 本系負責老師簽章 |
|----------|------------|----------|
| 社區職能治療實習 |            |          |

系主任： \_\_\_\_\_

- 註：1.請同學至各站實習結束後，兩週內請將實習請假表與該站實習離站手續單影本交給系辦。
- 2.【注意】：若實習單位另有規定離站手續，則依實習單位規定辦理之，本單仍須蓋章。