

三軍總醫院代教各醫事院校見、實習學生作業規定

98.01.01 訂頒

100.05.09 修頒

101.11.23 院三教學字第 1010019027 號修訂

102.01.29 院三教學字第 1020001579 號修訂

103.08.27 院三教學字第 1030011950 號修訂

105.08.11 院三教學字第 1050011033 號修訂

107.02.13 院三教學字第 1070002252 號修訂

107.02.13 院三教學字第 1070002252 號修訂

107.06.08 院三教學字第 1070007175 號修訂

壹、申請對象：含醫學系、牙醫學系、中醫學系、物理治療學系、職能治療學系、放射技術相關學系、醫學檢驗相關學系、牙體技術學系、呼吸照護學系、視光學系、聽力語言治療相關學系、藥學學系、護理學系、營養學系、心理學系、社會工作學系、醫學工程學系、醫管及公衛相關等醫事學系學生。

貳、申請時間：學校須於學生實（見）習前乙月提出公函申請，未經本院核准實（見）習，不受理報到等相關事宜。

參、申請程序：學校提出公函申請並務必檢附下列資料：

一、學生名冊乙份（格式如附表1）。

二、實（見）習計畫書乙份。

三、實（見）習合約書（以各系實習梯次簽約）。

四、學生實習投保相關證明（除一般學生團體平安保險額度外，應增加傷害保險，最低保額100萬元）。

五、近一年內學生個人健康檢查結果名冊及報告：

（一）應檢查項目如下表，於實（見）習前先行將檢查名冊電子檔寄至本院承辦人信箱（格式如附表2、3），以供本院職業安全衛生室審查，報到前未提供健康檢查結果，屆時不接受實（見）習。

（二）營養系學生須完成6個月內A型肝炎抗體（Anti-HAV IgM、Anti-HAV IgG）、一般身體檢查、傷寒、梅毒血清篩檢及傳染性皮膚病檢驗等檢查。

實（見）習學生應完成健康檢查項目			
實（見）習期間	3個月以內	3個月（含）以上	營養系學生
健康檢查項目	B型肝炎表面抗原HbsAg	B型肝炎表面抗原HbsAg	B型肝炎表面抗原HbsAg
	B型肝炎表面抗體Anti-HBs	B型肝炎表面抗體Anti-HBs	B型肝炎表面抗體Anti-HBs
	B型肝炎核心抗體Anti-HBc	B型肝炎核心抗體Anti-HBc	B型肝炎核心抗體Anti-HBc
	C型肝炎抗體Anti-HCV	胸部X光	胸部X光
		C型肝炎抗體Anti-HCV	A型肝炎Anti-HAV IgM抗體
		水痘抗體（VZV IgG）	A型肝炎Anti-HAV IgG抗體
		麻疹抗體（Measles Ab IgG）	一般身體檢查
		德國麻疹抗體（Rubella Vaccine）	傷寒
			梅毒血清篩檢
			傳染性皮膚病檢驗

肆、實（見）習費用：

一、軍事學校實（見）習學生及醫學系、牙醫學系、中醫學系實習學生免收實習費。

二、收費標準：

（一）醫學相關科系見習學生（醫學系、牙醫學系、中醫學系）收費新臺幣1,000元/月/人（未滿1個月，每人250元/週；未滿1週，每人50元/日）。

（二）其他醫事相關學系實（見）習學生（含物理治療、職能治療、放射、醫檢、牙體技術、呼吸照護、視光、語言治療、護理、心理、社工、醫學工程、醫管及公衛等系）收費新臺幣800元/月/人，實（見）習未達半個月（含）即以半價收費。

（三）藥學系學生藥學實習16週640小時，每位學生收費標準為新臺幣8,000元整。

（四）營養相關科系學生每人每梯次為新臺幣3,000元整。

三、實（見）習費繳交應於學生報到後一個月內支付完畢，若於11月份以後來院實（見）習，請於隔年再將實（見）習費撥付本院辦理，實（見）習費以函文併同支票、郵匯票或匯款等方式寄至本院辦理，帳號為合作金庫帳號「5137-713-050036」，帳戶名稱為「生產服務基金－醫療三總407專戶」，函文內容請註明學生實（見）習時間、學生名冊等資訊。

伍、終止實（見）習：

一、實（見）習學生若犯有重大過失（如態度惡劣，經警告不聽者或無故曠課累計達三天者或違反性別平等並經確認或其他重大過失者），須由實（見）習單位檢具舉證資料、相關之檢討紀錄供教學室查核後，終止實（見）習。

二、學生於實習期間因故須停止實（見）習者，應由原申請學校來函說明，並由本院同意後始准離院。

陸、實（見）習學生考核：依本院「臨床教學訓練計畫」之考核規定辦理。

柒、實（見）習證明發給：

一、實（見）習證明發給須經實（見）習單位考核合格始得發放，實（見）習達三個月（含）以上，由本院發給實習證書。

二、實（見）習期間未滿三個月，得發給公文時數證明，時數之計算為申請總時數扣除請假時數。

捌、報到及離院：

一、報到：經同意來院實（見）習之學生，均應於指定時間內先至各實（見）習單位或教學室辦理報到手續。

二、離院：實（見）習生於實（見）習結束前一天或當天至教學室辦理離院手續，並完成實（見）習問卷填寫後，始可離院。

玖、一般規定：

一、請假規定：

（一）公假：

1. 本院核准之各院校來函之因公事由。
2. 經本院或各校核准之考試。
3. 其他因公需要請假證明文件（如兵役體檢證明等）。

（二）病假：

1. 因疾病必須治療或休養住院者，可事後向實（見）習單位補請假，並附上就診證明或診斷證明之影本，實（見）習單位將視情況決定是否補實（見）習。
2. 如遇到突發疾病，應先向實（見）習單位請假，准假後方能離開。

（三）事假：因不可抗拒原因，並能提出有力證明者，另案處理。

（四）實（見）習學生請假時，須先至「臨床訓練管理系統(CTMS)」填妥本院制式請假單（如為短期實（見）習學生等無CTMS系統帳號者，得以紙本假單替代），經權責

長官核准後始得離開，倘若未經核定逕行離開以曠課論，曠課累積時數達到本院規定之議處標準，則函送原院校憑辦。

(五) 由實(見)習單位決定是否對缺課學生進行補課作業。

(六) 實(見)習學生請假核定權責如下：

1. 請假2小時(含)以下，由各科住院總醫師核准，無住院總醫師單位由教育訓練官核准(線上簽核)。

2. 請假72小時以下，由科主任核准(線上簽核)。

3. 請假超過三天至五天以下，由教學副院長核准(列印紙本假單)。

4. 請假超過五天，由院長核准(列印紙本假單)。

(七) 請病假或事假合計超過實(見)習總時數達三分之一，則以退訓處理(適用於實(見)習總天數達3個月以上之實習科別)。

二、實(見)習學生醫療照顧辦法：

(一) 具有健保身份之實(見)習學生在本院實(見)習期間，如因傷病須接受門、急診或住院治療者，可享有掛號費及部分負擔減免優待。

(二) 實(見)習學生在本院實(見)習期間，如因工作或因人力所不能抗拒造成之傷害，其所屬之實習單位應簽案報請長官處理，並副知教學室辦理後續通報學校事宜。

(三) 實(見)習學生於本院發生職業災害時，依本院「非員工意外事故處理流程」辦理。

(四) 實(見)習學生未具健保身份者，本院不予優待。

三、實(見)習學生住宿事宜，請學校於實(見)習報到兩週前以公函提出申請並註明學生性別，本院將依宿舍容量提供需求。

拾、其他：

一、學生個人健康檢查結果請自行留存乙份，以利感染性意外事故發生時，上述檢查項目查詢之便利性。

二、本要點如有未盡事宜，得另令修訂之。

三軍總醫院實習學生通訊錄

實習學校科系：

年級（學制）：

聯絡人：

身份別：☐見習 ☐實習

實習時間：

編號	見、實習學生基本資料								緊急聯絡人基本資料			其他
	中文姓名	英文姓名	身分證字號 (或護照號碼)	性別	出生年月日	個人手機	E-mail	戶籍地址	緊急 聯絡人	關係	手機	見、實習證 明需求
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

附表 2

三軍總醫院 B、C 型肝炎及胸部 X 光檢查名冊

實習學校科系：

編號	姓名	性別	出生 年月日	身分證字號 (或護照號碼)	檢查日期	檢查醫院	檢查結果(B 肝結果請填陰、陽性)			通知施打 疫苗日期	施打疫苗日期			檢查結果 (C 肝抗體)	CXR 檢查 結果	CXR 異常 原因
							表面抗原 HBsAg	表面抗體 Anti-HBS	核心抗體 Anti-HBC		第 1 劑	第 2 劑	第 3 劑			
1	(範例)	女			105.6.1	三軍總醫院	+	-	-	103.08.08	8/14	8/21	8/28	+	正常	

備註：來院實習須檢具合格醫院一年內之 B 型肝炎表面抗原、B 型肝炎表面抗體、B 型肝炎核心抗體（無抗體者須檢附 B 型肝炎疫苗 3 劑接種證明）及 C 型肝炎抗體之檢查報告，實習 3 個月以上者須出具一年內之胸部 X 光檢查報告，本表請校方於學生進入單位實習前一個月造冊合併公文函送本院，併辦來院實習相關作業，電子檔請傳送 emtpj520@gmail.com（實習醫學生）或 chanmanwen@mail.ndmctsggh.edu.tw（醫事實習學生）。

學校用印：_____

附表 3

三軍總醫院申請營養部實習體檢名冊

實習學校科系：

編號	姓名	性別	出生 年月日	身分證字號 (或護照號碼)	檢查日期	檢查醫院	完成 一般身體檢查	傳染性 皮膚病	傷寒桿菌 檢查結果	梅毒血清 篩檢結果	A 型肝炎	
											Anti-HAV IgM 抗體	Anti-HAV IgG 抗體
1	(範例)	女			105.6.1	三軍總醫院	是	否	—	—	—	+

備註：來院實習需檢具合格醫院 **6 個月內檢查報告**，本表及附表 2 請校方於學生進入單位**實習前一個月**造冊合併公文函送本院，併辦來院實習相關作業，電子檔請傳送 chanmanwen@mail.ndmctsgh.edu.tw。

學校用印：_____