

國立成功大學醫學院附設醫院 函

地址：704302臺南市勝利路138號
聯絡人：廖小姐
聯絡電話：(06)2353535分機4624
傳真電話：(06)2766692
電子信箱：n031752@mail.hosp.ncku.edu.tw

受文者：長庚大學

發文日期：中華民國112年5月12日

發文字號：成附醫教學字第1120008888號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：實習建檔、公版實習合約書（實習合約書A4.odt、實習代訓建檔.ods）

主旨：同意貴校物理治療學系學生至本院實習，相關規定詳如說明，請查照。

說明：

- 一、復貴校112年4月28日長庚大字第1120040282號函。
- 二、同意實習日期及名額：112年11月27日至113年4月5日復健部1名及113年2月26日至同年4月5日計1名，物理治療中心1名。
- 三、請貴校最晚於實習前1個半月來文，並檢附下列資料：
 - （一）實習代訓建檔資料表：建檔後印出紙本隨文並mail電子檔至n031752@mail.hosp.ncku.edu.tw。
 - （二）本院公版合約書用印1式2份：請下載最新版合約書，內容與本院實習單位確認無誤後再用印來文。
 - （三）實習費支票：依本院「收費基準」每人應繳新臺幣復健部4,500元與物理治療中心1,500元，請學員報到當天至總務室出納組繳清或於實習前由學校統一繳交（支票抬頭：成大醫院，請務必來函確認）。

四、體檢須知及相關文件下載，詳見本院教學中心網站

<http://educ.hosp.ncku.edu.tw/代訓及實習/相關規定>。

五、依本院防疫規範，入院實習的必要條件需檢附：

(一)填寫實體臨床課程實習意願書。

(二)「COVID-19疫苗接種紀錄卡」，報到前應完成COVID-19疫苗第3劑(追加劑)且滿14天。

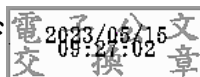
(三)體檢報告：不論實習期間長短，報到時皆應繳交完整體檢報告。

(四)實習相關措施將依本院規定做滾動式修正，如有不便敬請見諒。

六、實習內容相關事宜，請洽本院復健部物理治療張蕙業老師，電話(06)2353535分機2673；物理治療中心薛孟怡老師，分機3015。

正本：長庚大學

副本：本院復健部、物理治療中心、教學中心



院長 李 經 維