

仁德醫護管理專科學校復健科訪視實習醫院紀錄表

訪視日期：_____

☐ 物理治療實習		☐ 職能治療實習(☐ 生理 ☐ 心理 ☐ 兒童)	
實習醫院名稱		訪視老師簽名	
實習學生		臨床指導老師	
訪 視 要 點	訪視主題 (可複選)	☐ 學習狀況與問題 ☐ 情緒控制 ☐ 生涯發展與規劃 ☐ 兩性問題 ☐ 家庭經濟狀況 ☐ 問題行為 ☐ 家庭關係 ☐ 醫院設備與制度 ☐ 個人經濟狀況 ☐ 生活近況與調適 ☐ 人際關係 ☐ 其他：_____ 簡要說明：_____	
	住宿環境及交通	☐ 醫院宿舍 ☐ 住家裡 ☐ 外宿 監護人/家人知悉： ☐ 是 ☐ 否 室友： ☐ 有 ☐ 無 租賃契約： ☐ 有 ☐ 無 門禁管理： ☐ 有 ☐ 無 滅火器、火災警報器： ☐ 有 ☐ 無 熱水器裝設符合安全要求： ☐ 有 ☐ 無 交通方式： ☐ 步行 ☐ 機車 ☐ 其他_____ 其他說明：_____	
	問題處理方式	說明：	
	醫院建議 (可複選)	☐ 基礎學科 ☐ 成績計算 ☐ 臨床訓練 ☐ 行政事務 ☐ 品德問題 ☐ 雙方聯繫 ☐ 行為檢討 ☐ 其他：_____ 簡要說明：_____	
	訪視方式	☐ 臨床探訪 ☐ 線上訪視 ☐ 其他：_____	
備註	實習環境與評估時無大異動。 ☐ 是 ☐ 否，請說明異動狀況與建議。		
副主任		主任	