

# 義守大學職能治療學系學生臨床實習機構調查表

機構單位名稱：\_\_\_\_\_醫院\_\_\_\_\_(部)科

地址：\_\_\_\_\_

專任職能治療師人數      心理職能治療 \_\_\_\_\_人

其他\_\_\_\_\_人

OT 分級制：OT<sub>4</sub>\_\_\_\_\_人；OT<sub>3</sub>\_\_\_\_\_人；OT<sub>2</sub>\_\_\_\_\_人；OT<sub>1</sub>\_\_\_\_\_人

同一時間可指導本校實習學生人數(能提供的實習員額):

心理職能治療 \_\_\_\_\_人/每梯，共三梯

其他\_\_\_\_\_人/每梯，共三梯

是否有收其他學校實習生：☐是      ☐否

☐台大 ☐輔大 ☐長庚 ☐中山醫 ☐亞大 ☐大葉 ☐成大 ☐高醫 ☐仁德 ☐樹人

是否通過教學醫院評鑑：☐是      ☐否

實習費用：\_\_\_\_\_元

告知本系的事項 \_\_\_\_\_

臨床實習教學負責人

姓名：\_\_\_\_\_

職稱：\_\_\_\_\_

聯絡電話：\_\_\_\_\_

手機：\_\_\_\_\_

電子郵件：\_\_\_\_\_

填表人/職稱：\_\_\_\_\_

註：請協助填寫本調查表，並於 115 年 1 月 16 日前傳真至 07-6155150 或 email 回覆: [yacingsyu@isu.edu.tw](mailto:yacingsyu@isu.edu.tw) 許老師 ([Tel:07-6151100](tel:07-6151100) ext 7624)。感謝您的協助。