

義守大學職能治療學系心理疾病職能治療臨床實習機構調查表

本資料適用_____學年

機構單位名稱：_____醫院_____ (部)科

地址：

專任職能治療師人數

心理疾病職能治療 _____人

其他_____人

職能治療師分級制：OT₄_____人；OT₃_____人；OT₂_____人；OT₁_____人

同一時間可指導本校實習學生人數(能提供給義大的實習員額):

心理疾病職能治療 _____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_____人 輔大_____人 長庚_____人 中山_____人 亞大_____人 成大_____人 高醫_____人

仁德_____人 樹人_____人

是否通過教學醫院評鑑：是 否

實習費用：_____元

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：

臨床實習教學單位審核表 (心理領域)

未通過教學醫院評鑑 已通過教學醫院評鑑 (民國____年通過)

申請單位：_____ 填表日期：_____ 填表人：_____

臨床實習計畫負責人：_____

通訊地址：_____

電話：(公)_____ (手機)_____

實習場所 (*申請單位包含一個以上實習場所時填寫)

*填寫本表時，部分項目若每一場實習場所情況不同，則請重複該列，分別註明場所編號，

回答與說明之，並分別檢附相關資料。

| 編號 | 場所/機構名稱 | 負責臨床教師 | 地址 | 電話 |
|----|---------|--------|----|----|
| 1. | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |

*負責臨床教師指的是在實習場所負責臨床實習指導事務之主要聯絡者。

以下由本校職能治療學系填寫：

成為本校職能治療學系大四臨床實習教學單位：

審核總評： 通過 不通過

總結：

| 項目 | | 檢附資料/說明 | 審核結果 | |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 0、實習教學訓練計畫 | | | | |
| 0.0實習教學訓練計畫的內容與執行 | | | 符合 | 不符合 |
| 0.1 | 實習教學計畫書 內容應包含：訓練目標、核心課程、教學活動及評估機制 | <input type="checkbox"/> 實習計畫書 (請標明頁數) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 0.2 | 實習教學計畫應具體可行，內容適當，定期檢討並修訂教學訓練計畫 | <input type="checkbox"/> 實習計畫書說明： | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 審核意見： | | | | |
| 一、實習教學目標:能夠提供以人為中心、職能為焦點，並具實證基礎之職能治療服務，且具備初階職能治療師應有之專業素養包括在職進修、專題研究及行政管理等基本知能 | | | | |
| 1.0 實習教學目標的訂定與成果 | | | 符合 | 不符合 |
| 1.1 | 實習教學計畫書具有明確的實習教學目標，且符合以職能為中心之教學導向 | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 二、實習內容 | | | | |
| 1.0 實習範疇 | | | 符合 | 不符合 |
| 1.1 | 提供各式的服務類型或內容 (建議至少五種) | <input type="checkbox"/> 急性期治療 <input type="checkbox"/> 復健期治療 <input type="checkbox"/> 門診職能治療 <input type="checkbox"/> 日間病房 <input type="checkbox"/> 社區復健治療 <input type="checkbox"/> 職業重建 <input type="checkbox"/> 其他： | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 | 涵蓋多樣個案種類或服務對象 (至少四種) | <input type="checkbox"/> 精神分裂症 <input type="checkbox"/> 躁鬱症 <input type="checkbox"/> 憂鬱症 <input type="checkbox"/> 物質濫用 <input type="checkbox"/> 失智症 <input type="checkbox"/> 焦慮症 <input type="checkbox"/> 人格疾患 <input type="checkbox"/> 精神官能症 <input type="checkbox"/> 其他： | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.0 實習作業標準 | | | 符合 | 不符合 |
| 2.1 | 職能治療工作手冊 | 內容包括： <input type="checkbox"/> 工作描述 <input type="checkbox"/> 評估 <input type="checkbox"/> 治療流程 <input type="checkbox"/> 品質管理 <input type="checkbox"/> 其他： | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 3.0 實習時數 | | 符合 | 不符合 |
| 3.1 | 提供學生充足的實習服務時數(並可說明如何漸進式調整實務與教學活動之時間配比) | <input type="checkbox"/> 每週服務的天數_____ (至少5天) <input type="checkbox"/> 每天實際服務個案時間_____ (建議至少5.5小時) | <input type="checkbox"/> |
| 4.0 實習學生個案服務量 | | 符合 | 不符合 |
| 4.1 | 以專任全職職能治療師之工作時數為目標,依實習進度漸進式調整實際服務量 | <input type="checkbox"/> 個別治療:每人每日約____人次 <input type="checkbox"/> 團體治療:____次/每天,或____次/每週 <input type="checkbox"/> 其他:_____ | <input type="checkbox"/> |
| 4.2 | 同一時段治療人數及團體治療人數需合宜,以能夠提供個案個別化服務為原則 | 同一時段治療人數最多____人 團體治療每次帶____名個案 (建議團體治療平均每人每日不超過50人次) | <input type="checkbox"/> |
| 5.0 職能治療服務記錄 | | 符合 | 不符合 |
| 5.1 | 職能治療評估 | 以臨床推理方式進行問題描述與分析、評估方法與結果、長期目標、短期目標、計畫及建議。 <input type="checkbox"/> 請檢附過去(或預計未來)學生撰寫之評估報告書 | <input type="checkbox"/> |
| 5.2 | 職能治療記錄 | 包括以職能為焦點,人-活動-環境互動模式之特點,依據參考架構撰寫治療記錄;記錄需包括主訴、評估方法與結果、問題分析、個案反應或治療效果。 <input type="checkbox"/> 請檢附過去(或預計未來)學生撰寫之個案記錄。 | <input type="checkbox"/> |
| 6.0 教學課程 :按照教學訓練計畫安排教學課程與教學活動,依進度執行,符合訓練目標,且依學生能力作適當調整。 | | 符合 | 不符合 |
| 6.1 | 定期舉行跨專業個案討論會議 (建議至少每月一次) | <input type="checkbox"/> 定期舉行 <input type="checkbox"/> 不定期舉行 <input type="checkbox"/> 每月_____次,或一梯次共_____次 | <input type="checkbox"/> |
| 6.2 | 定期舉行讀書會與期刊討論會 (至少每月一次) | <input type="checkbox"/> 定期舉行 <input type="checkbox"/> 不定期舉行 <input type="checkbox"/> 專題報告(topic study),每月____次,或一梯次共____次 <input type="checkbox"/> 期刊報告(journal meeting),每月____次,或一梯次共____次 <input type="checkbox"/> 讀書報告(book reading),每月____次,或一梯次共____次 <input type="checkbox"/> 個案報告(case report),每月____次,或一梯次共____次 <input type="checkbox"/> 其他:_____ | <input type="checkbox"/> |
| 6.3 | 其他教學活動安排 | 說明: | <input type="checkbox"/> |
| 審核意見: | | | |
| 三、實習指導師資:有關各實習教學訓練計畫主持人資格、教師資格及師生比等事項,需符合考選部公告之臨床實習基準或教學醫院評鑑中,有關實習指導師資之規定 | | | |
| 1.0 實習單位課程負責人 :應有臨床教學經驗且符合考選部公告之臨床實習基準或教學醫院評鑑規定之資格,並確實負責主持計畫相關事務。 | | 符合 | 不符合 |
| 1.1 | 實習單位課程負責人具教學醫院5年以上專責心理領域職能治療師資格,且具備高級臨床職能治療教師資格。 | 課程負責人具教學醫院____年以上專責職能治療師 課程負責人具備高級臨床職能治療教師資格: <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 填寫附件「臨床實習指導師資表」 | <input type="checkbox"/> |
| 2.0 臨床實習指導治療師 :應符合考選部公告之臨床實習基準或教學醫院評鑑規定之資格,於帶領實習學生期間,並應適當分配時間從事教學工作與其他工作(如臨床照護),以維持教學品質。 | | 符合 | 不符合 |
| 2.1 | 臨床實習指導治療師具教學醫院2年以上專責心理領域職能治療師資格且具備初級或高級臨床職能治療教師資格。 | 具教學醫院2年以上專責職能治療師資格且具備初級以上臨床職能治療教師資格者____名 <input type="checkbox"/> 填寫附件「臨床實習指導師資表」 | <input type="checkbox"/> |

| | | | | |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1.3 | 學習回饋形式 | <input type="checkbox"/> 單向回饋 <input type="checkbox"/> 雙向回饋 <input type="checkbox"/> 其他學習回饋形式：_____ <input type="checkbox"/> 口頭 <input type="checkbox"/> 書面 <input type="checkbox"/> 一對一 <input type="checkbox"/> 一對多 <input type="checkbox"/> 多對一 <input type="checkbox"/> 多對多 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.4 | 學習回饋頻率 | <input type="checkbox"/> 期中 <input type="checkbox"/> 期末 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | | |
| 2.0 | 實習協調工作 | | 符合 | 不符合 |
| 2.1 | 與實習學生所屬學校訂有實習合約，明訂雙方之義務 | <input type="checkbox"/> 檢附實習合約範例 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.2 | 實習計畫書中有說明達成實習教學目標過程中，臨床實習單位及各學系分別應盡之責任與義務，協調合作方式等 | <input type="checkbox"/> 實習計畫書(請標明頁數) | | |
| 2.3 | 實習單位與學系實習課程負責人之間的溝通與協調 | 頻率： <input type="checkbox"/> 定期 _____次/每梯次 <input type="checkbox"/> 不定期 方式： <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> e-mail <input type="checkbox"/> 實地訪視 <input type="checkbox"/> 其他：_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.0 學生實習表現評估：落實實習學生之學習成果分析與改善，對學習成果不佳之學生，提供輔導與補強訓練 | | | | |
| 3.1 | 實習計畫書中具體說明實習表現評估標準(訂有適宜且明確之評量表單) | <input type="checkbox"/> 採台灣職能治療會公告之共同評估標準評 <input type="checkbox"/> 其他自行制定之客觀評估方式與標準，並有清楚告知學生(請檢附評估表) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 審核意見： | | | | |
| 4.0 其他供參考項目(不列入審核標準)： | | | | |
| 4.1 | 學生福利 | <input type="checkbox"/> 提供宿舍(<input type="checkbox"/> 有，免費 <input type="checkbox"/> 有，自費 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 供應午餐(<input type="checkbox"/> 有，免費 <input type="checkbox"/> 有，自費 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 網路使用(<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 圖書資源(<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) | | |
| 4.2 | 其他 | 說明： | | |

實習指導師資表

實習計畫負責人：(需具有五年以上專責心理領域職能治療師資格，或具備高級臨床職能治療教師資格)

| 姓名 | 服務機關/ 職稱 | 專業畢業 學校 | 專責心理 領域職能 治療執業 年資 | OT 學會認證之 高級臨床職能治 療教師證號 | 通過臨床職能治療 師專業能力進階制 認證 | OT 學會 會員 |
|----|-------------|------------|----------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| | | | | | <input type="checkbox"/> OT1 <input type="checkbox"/> OT2 <input type="checkbox"/> OT3 <input type="checkbox"/> OT4 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |

實習指導職能治療臨床教師名冊：(具教學醫院2年以上專責心理領域職能治療師資格或具備初級以上臨床

職能治療教師資格)

| 姓名 | 服務機關/ 職稱 | 專業畢業 學校 | 專責生理 領域職能 治療執業 年資 | OT 學會認證 之高級臨床職 能治療教師證 號 | 通過臨床職能治 療師專業能力進 階制認證 | OT 會會 員 | 具備醫 策會臨 床教師 認證 |
|----|-------------|------------|----------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| | | | | | <input type="checkbox"/> OT1 <input type="checkbox"/> OT2 <input type="checkbox"/> OT3 <input type="checkbox"/> OT4 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| | | | | | <input type="checkbox"/> OT1 <input type="checkbox"/> OT2 <input type="checkbox"/> OT3 <input type="checkbox"/> OT4 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| | | | | | <input type="checkbox"/> OT1 <input type="checkbox"/> OT2 <input type="checkbox"/> OT3 <input type="checkbox"/> OT4 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |
| | | | | | <input type="checkbox"/> OT1 <input type="checkbox"/> OT2 <input type="checkbox"/> OT3 <input type="checkbox"/> OT4 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |