

108 年度社區安寧療護乙類專業人員臨床見習查核表

編號： 類別： <input type="checkbox"/> 醫 <input type="checkbox"/> 護 <input type="checkbox"/> 藥 <input type="checkbox"/> 心理 <input type="checkbox"/> 社工 <input type="checkbox"/> 營養 <input type="checkbox"/> 其他_____	姓名		身分證 統一編號	
見習形式	見習機構及時間		評估結果	指導者簽章
安寧病房	見習機構： 日期： 月 日 時 分至 時 分		<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
安寧共照	見習機構： 日期： 月 日 時 分至 時 分		<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
安寧居家	見習機構： 日期： 月 日 時 分至 時 分 日期： 月 日 時 分至 時 分		<input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過	
※簽到單是否完整	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (由本局填寫)			
※臨床見習評估表是否繳回	<input type="checkbox"/> 是 日期： 月 日 <input type="checkbox"/> 否 (由本局填寫)			
※見習學前自我評估表是否繳回	<input type="checkbox"/> 是 日期： 月 日 <input type="checkbox"/> 否 (由本局填寫)			
證書寄送地址	郵遞區號□□□			
<p>一、請學員於見習前，完成自學評估表(附件 7)，並自行列印表單與自學評估表(附件 4~6)一同攜帶至見習單位並於見習期間完成每日簽到(退)兩次，見習結束後一週內將(附件 6 及附件 7)寄回原見習機構，期間請學員務必妥善保管見習表單，如有資料遺失情形，恕不補發。</p> <p>二、安排見習日期後若無法參加者，請於見習五日前通知本局醫事管理科林小姐。</p> <p>三、見習期間請妥善保管表單，確實完成每日簽到(退)2 次，遺失者恕不補發或認證。</p> <p>四、如有相關未盡事宜，悉依本局規定辦理。</p>				

(備註：本表單採跨機構或分日見習者，學員於見習期間自行保管表單，於最後見習完成當日繳回機構，採單一機構未分日者當日繳回機構)