

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: _____

<input type="checkbox"/> 物理治療實習		<input type="checkbox"/> 職能治療實習 (<input type="checkbox"/> 生理 <input type="checkbox"/> 小兒 <input type="checkbox"/> 心理)	
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 (請勾選, 可複選)	<input type="checkbox"/> 學習狀況與問題 <input type="checkbox"/> 情緒控制 <input type="checkbox"/> 生涯發展與規劃 <input type="checkbox"/> 兩性問題 <input type="checkbox"/> 家庭經濟狀況 <input type="checkbox"/> 問題行為 <input type="checkbox"/> 家庭關係 <input type="checkbox"/> 醫院設備與制度 <input type="checkbox"/> 個人經濟狀況 <input type="checkbox"/> 生活近況與調適 <input type="checkbox"/> 人際關係 <input type="checkbox"/> 其他: _____ <input type="checkbox"/> 住宿環境 簡要說明: _____ _____ _____	
	問題處理方式	說明: _____ _____ _____	
	醫院建議 (請勾選, 可複選)	<input type="checkbox"/> 基礎學科 <input type="checkbox"/> 成績計算 <input type="checkbox"/> 臨床訓練 <input type="checkbox"/> 行政事務 <input type="checkbox"/> 品德問題 <input type="checkbox"/> 雙方聯繫 <input type="checkbox"/> 行為檢討 <input type="checkbox"/> 其他: _____ 簡要說明: _____ _____ _____	
	訪視方式	<input type="checkbox"/> 討論座談 <input type="checkbox"/> 臨床探訪 <input type="checkbox"/> 其他: _____	
	是否需不適應輔導或轉介	<input type="checkbox"/> 不適應輔導 <input type="checkbox"/> 轉介 簡要說明: _____ _____ _____	
備註			
副主任		主任	