復健科五專物理治療組實習機構評估表

一、實習機構概況			
實習機構名稱			
教學醫院	□是　□否		
實習內容	□骨科物理治療　□呼吸循環物理治療 □神經物理治療　□小兒物理治療 □其他: _____		
教學活動	□ Journal Meeting　□ Case Conference □ Book Reading　□ Topics □ Others _____		
實習指導老師資歷超過(含)3 年以上之物理治療師: _____人			
實習時間	每週　　小時	住宿	□供宿　□自理
輪　班	□是　□否 實習　小時,做___休___。	配合簽約	□是　□否
提供意外險	□是　□否	提供膳食	□是　□否
二、實習機構評估（極佳：5、佳：4、可：3、不佳：2、極不佳：1）			
機構環境	□5　□4　□3　□2　□1		
機構安全性	□5　□4　□3　□2　□1		
機構專業性	□5　□4　□3　□2　□1		
體力負荷	（負荷適合）□5　□4　□3　□2　□1（負荷太重）		
培訓計畫	□5　□4　□3　□2　□1		
合作理念	□5　□4　□3　□2　□1		
評估總分	_____分: 總分在 24 分以上合格		
三、補充說明：			
四、**評估結論** **□推薦實習　□不推薦實習** 本評估表自評估日起有效期限為__5___年			

評估老師: _____　主任: _____　評估日期:_____年_____月_____日