

附件一：學生暑期實習所需表單（必繳）

說明：以下表單均須繳回，請注意部分表單需要實習單位、實習單位主管、家長／法定代理人簽章，如有簽章不全，須補全後再繳交。

附件項目	填寫名單	檢核(有的請打“✓”)
1-1 實習申請表	學生	
1-2 實習機構同意書	學生、實習機構	
1-3 家長同意書(暑期)	學生、家長	
1-4 感染管制宣導同意書(暑期)	學生、家長	
1-5 實習計畫書(暑期)	學生	
1-6 校外實習簽到表	學生、實習機構主管、實習機構	
1-7 實習階段心得(暑期)	學生、實習機構主管、實習機構、學校輔導老師	
1-8 學生實習時數紀錄明細表	學生、實習機構主管、實習機構	
1-9 (暑期) 成績評核表	學生、指導人員、實習機構主管、實習機構	
1-10 實習總心得報告	學生	
1-11 實習學生滿意度問卷調查	學生(簽章)	

(附件 1-1)

德育護理健康學院口腔衛生照護系
日間部口腔衛生照護系實習申請表

自尋 系上公告名單

填表日期：___年___月___日

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	學號	
聯絡地址					
聯絡電話		行動電話			
生日(民國/月/日)		身分證字號			
E-mail					
機構名稱 (志願 1)		地址 電話			
機構名稱 (志願 2)		地址 電話			
機構名稱 (志願 3)		地址 電話			
實習期間	年 月 日至 月 日	實習 時數		預計 _____ 小時	
實習目標(分點敘述)：					
審查結果(實習委員會開會決議後公告)					
<input type="checkbox"/> 同意志願 1 <input type="checkbox"/> 同意志願 2 <input type="checkbox"/> 同意志願 3					

112.10 製表

說明：

- 1.請班代收齊後盡速將實習相關資料、申請表及歷年成績單送系上辦理。
- 2.若為學生自尋之實習機構，請在志願 1 中註明(自尋)。

(附件 1-2)

德育護理健康學院口腔衛生照護系
實習機構同意書

填表日期：___年___月___日

姓名		學號	
機構名稱		機構督導	姓名： 職稱：
機構地址		機構聯絡電話	
機構簡介：			
與實習機構接洽情形(分點敘述)：			
實習機構同意簽章(全銜)			
系上審查結果： <input type="checkbox"/> 同意實習 <input type="checkbox"/> 不同意實習 (說明：)			

112.10 製表

說明：1.本表為所有實習學生均需填寫，並取得機構主管或督導同意核章後繳交。

2.於系上公告審查結果後，請學生與機構督導聯繫，並取得機構同意書及簽章。

(附件 1-3)

德育護理健康學院口腔衛生照護系
學生參加校外實習課程具結書暨家長同意書

本人_____ (親筆簽名)就讀於德育護理健康學院口腔衛生
照護系，參加本系校外實習課程，業經實習機構錄取，同意准自_____年____月至
年____月，至少_____小時，前往實習機構學習。謹具結實習期間必定遵守學校
及實習機構有關規章之規定，並願意服從學校指導老師及實習機構人員之教導。
如有任何違規，願接受校規及相關法規之懲處。

本人將於正式實習前，根據本系實習辦法規定投保，若有困難請填寫學生意
外保險放棄投保切結書；亦諒解本項實習係由實習機構配合學校課程提供職場實
習機會，非必屬勞資聘雇關係，實習學生原則上不領取工作酬勞，惟如實習機構
願意提供車馬費、差旅費、誤餐費或出席費，不在此限。本具結書於實習前依相
關規定送交德育護理健康學院口腔衛生照護系憑辦相關事宜。

此致

德育護理健康學院口腔衛生照護系

學生姓名：_____ (簽章) 學號：_____

身分證號碼：_____ 出生年月日：_____年____月____日

學生電話：() _____ 學生手機：_____

住 址：_____

本家長已了解子弟參加校外實習課程及上述內容，敬表同意。

家長姓名：_____ 親屬關係：_____ 身分證號碼：_____

家長手機：_____ 家長電話：() _____

家長簽章：_____ 民國____年____月____日

(附件 1-4)

德育護理健康學院口腔衛生照護系 校外實習課程感染管制宣導同意書

本人_____ (親筆簽名)就讀於德育護理健康學院口腔衛生
照護系，參加本系校外實習課程。業經實習機構錄取，同意准自_____年____月
至_____年____月，前往實習機構學習。

本人在閱讀感染管制措施之目的、條件、過程、可能的風險及注意事項後，
理解並確實遵守下列事項：

- 1、理解牙科醫療因工作環境，會暴露在血液、體液的傳染疾病威脅下，
牙科醫療感染管制的重要性，並確實地採取牙科醫療之感染管制措施，
(針扎，針頭不用雙手回套，尖銳器械探針、file、鑽針)。
- 2、確實配合實習機構的感染管制宣導、防疫、檢查防護、體檢、施打
疫苗等要求，以維護患者及自身(實習學生)健康。

同意書填完後送交德育護理健康學院口腔衛生照護系存查。

同意事項

本人對校外實習課程感染管制措施之目的、條件、過程、可能的風險及注意
事項等，經說明與閱讀規範後已瞭解。

德育護理健康學院口腔衛生照護系

學生姓名：_____ (簽章) 學號：_____

電話：_____

家長姓名：_____ (簽章) 親屬關係：_____

家長電話：_____

中華民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(附件 1-5)

德育護理健康學院口腔衛生照護系
實習計畫書

實習生姓名：_____

壹、申請機構名稱：_____

(請寫明機構「全名」，例如：財團法人長庚醫院。)

貳、機構宗旨：可參閱機構介紹(書面資料或網路資料)，例如：醫院之服務宗旨、牙科醫療機構的宗旨或願景。

參、機構服務項目：針對實習機構提供之服務項目。

肆、實習時間：以實習機構之實際實習期間為依據。

伍、實習動機與期待

(一)描述實習生本身所學過之課程，選擇此實習領域與機構之動機。

(二)實習期待

1. 對自己之期許。
2. 對實習機構期待。

陸、預計實習重點

例如：以條列方式分點描述實習重點工作。

柒、實習生個人履歷及自傳

履歷表

基本資料				
姓 名				貼照片處
性 別				
就 讀 學 校				
生 日				
地 址				
聯 絡 電 話		手機號碼		
E - m a i l				
緊急聯絡人 姓 名		緊急聯絡人 電 話 號 碼	(H): (O): 手機:	
教育背景				
學 校	科 系		期 間	
工作經歷				
公 司	部 門	職 稱	工 作 內 容	期 間
證 照				
證 照 1				
證 照 2				
證 照 3				

(本表可自行修正後填寫，若不敷使用，請另加欄位)

自傳

可涵蓋家庭概況、自我現況、成長學習經驗、自我性格優缺點剖析；對於在系所學過相關課程至今之感想或困惑、實習與生涯規劃、自我未來展望等。

(附件 1-7)

德育護理健康學院口腔衛生照護系

實習階段心得

說明：暑期實習 10 個工作日寫一份。

實習生姓名：		實習單位：	
週次：	日期：	時數：	小時
實習單位主管：		學校輔導教師：	
臨床參與 醫務行政 口腔衛教	實習內容 (300字以上)		
實習心得	實習反思 (300字以上)		
影像紀錄	實習照片 (至少2張)		
	內容說明		
實習單位 評量與建議		<input type="checkbox"/> 表現極優(90分) <input type="checkbox"/> 優良(80分) <input type="checkbox"/> 普通(70分) <input type="checkbox"/> 尚可(60分) <input type="checkbox"/> 待改善(50分)	
		主管簽章：_____ 實習機構簽章(全銜)：_____	
學校輔導老師 評量與建議		<input type="checkbox"/> 表現極優(90分) <input type="checkbox"/> 優良(80分) <input type="checkbox"/> 普通(70分) <input type="checkbox"/> 尚可(60分) <input type="checkbox"/> 待改善(50分)	
		簽章：_____	

(表格不敷使用，請自行增加)

112.10 製表

(附件 1-9)

德育護理健康學院口腔衛生照護系暑期成績評核表

(實習單位評)

實習單位：_____

實習日期：_____年_____月_____日至_____年_____月_____日

時數：_____小時 班級：_____學號：_____姓名：_____

系核心能力	評分項目 (每項 0-3 分)	評分
健康產業實務和社區參與	1. 積極參與各項討論會及衛教活動	
	2. 能展現尊重生命及關懷的態度。	
	3. 能以愛心輔助病患並協助同仁完成工作。	
	4. 能夠積極投入產業實務和社會參與。	
健康促進預防疾病	5. 能與醫療小組充分溝通合作。。	
	6. 能主動討論或分析提出個案問題。	
	7. 能針對個案給予適當衛教。	
	8. 能獨當一面負責某項專業工作或技能。	
專業成長與發展	9. 專業上具備多元技能或相關證照。	
	10. 能從專業工作中延伸自我想法。	
	11. 能主動向同仁分享或尋求專業問題解決方法。	
	12. 能誠實面對錯誤、反省並改進。	
道德價值觀技能知識	13. 能與醫療小組建立良好合作默契。	
	14. 能重視病患感受並具備同理心。	
	15. 能尊重團隊與其共事並衍伸想法並提出改善方案	
	16. 能在醫療小組或醫病關係中維持良好人際關係。	
臨床病人照護	17. 口腔相關基礎醫學概念完整。	
	18. 認識常見疾病檢查及治療。	
	19. 認識常見用藥之作用、副作用、用法與注意事項	
	20. 能在指導下完成各項專業技術。	
總 分 (滿分60分)		
總評語	實習指導人員評語：	
	實習機構主管評語：	
	主管簽章：_____ 實習機構簽章 (全銜) _____	

(該實習機構若只有指導人員或主管一名，則由該名指導人員或主管填寫即可) 112.10 製表

(附件1-10)

實習成果報告書

德育護理健康學院口腔衛生照護系

實習總心得報告

機構督導：

學校輔導教師：

實習學生：

學 號：

實習時數：

實習期間：中華民國 年 月 日至 年 月 日

實習成果報告書內容

1. 封面
2. 目錄
3. 實習單位簡介
4. 實習目標
5. 實習項目
6. 實習工作內容描述(文字說明及實習圖片示範)

例：活動設計、會議紀錄、活動紀錄、實習月誌等。

7. 實習心得與自我實習成效檢討

例1：學生在課堂所學得之知識、技術和態度在實習單位的運用情況如何？

例2：個人在實習經驗中最有意義的事？為什麼？

備註1：格式：封面淺藍色、書背、內文字體12、標楷體、單行行距、頁碼於頁尾置中。

備註2：學生請於實習完成後，依規定時間內(期末考前二週)將一式實習成果報告書，送交系辦留存備查。

(附件 1-11)
 德育護理健康學院 口腔衛生照護系
 實習學生滿意度問卷調查

一、對實習課程滿意度

檢視項目及內容	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
1. 本科的課程規劃與職能訓練有助於提升我的職場工作能力。					
2. 學校的實習輔導有助於我適應職場環境。					
3. 實習單位對實習學生職能訓練與輔導，有助於提升我的職場工作能力。					
4. 實習課程內容與機構(單位)的工作實務現況相符合。					
5. 在校所學專業技能可運用於實習工作中。					
6. 我認為實習輔導及訪視有助於我適應實習環境，並了解如碰到問題該如何溝通。					
7. 實習課程的整體設計有助於提升我的專業能力。					

二、對校外實習合作機構滿意度

檢視項目及內容	非常不同意	不同意	普通	同意	非常同意
1. 實習期間所使用之設備資源良好。					
2. 實習機構所提供之學習環境良好。					
3. 實習機構所提供之教學資源良好。					
4. 實習地點之交通環境便利。					
5. 實習期間提供安全的實習環境。					
6. 實習機構願意分享專業知識。					
7. 在實習機構的訓練期間，激發我的學習興趣。					
8. 實習機構的教學內容準備充分。					
9. 深入認識職場環境。					
10. 總體而言，由實習機構提供的場域訓練，對我的實務學習有所幫助。					
11. 我未來願意從事與本次實習領域相關的工作。					

三、您認為哪些課程或證照，對實習工作會有幫助？ _____

四、其他建議： _____

學生簽章： _____ <https://rd.cku.edu.tw/files/11-1004-111-1.php>

(紙本與線上是不同的問卷，都請填寫)