

德育護理健康學院

口腔衛生照護系

學生實習手冊

(112.10 製)

# 德育護理健康學院口腔衛生照護系

## 學生校外實習注意事項

### 一、實習安排

- (一) 依本校及本校相關實習辦法辦理。
- (二) 學生須先通過相關科目之修習；未通過者按該學制入學該學年度之學分表所載予以擋修，待該科目重補修通過後，應主動申請補修實習；學生如有實習科目未通過者，亦須主動申請重補修。因個人因素無法加修實習課程者或無法完成實習者，概自行負責。
- (三) 校外實習課程屬必修課程，必須加選實習學分，加修後不可無故退選。

### 二、實習機構簽訂合作契約

- (一) 本系合作之實習機構須經評估合格，能符合實習目標，其教學環境及教學活動符合相關標準。
- (二) 實習合約  
須於實習開始日之前先共同簽訂實習合約，基本內容如下：
  - 1、實習環境及內容。
  - 2、學生考核制度。
  - 3、協助輔導學生實習適應與生活狀況。
  - 4、實習期間投保。
  - 5、其他實習單位或學校要求事項，如體檢資料等。

### 三、實習分發

- (一) 實習分發
  - 1、每梯次各機構實習生名額及實習單位分配作業，統一安排後說明、公告。
  - 2、分發確認後，學生不得要求更換。
  - 3、於學生實習前舉辦說明會，講授實習前注意事項及宣導相關規定。
- (二) 名額分配
  - 1、實習內容、實習生名額分配與各實習機構協調。
  - 2、實習名額與機構分配，得依相關需求安排面試、評選機制後分發。
- (三) 申請重修實習規定
  - 1、擋修科目成績未達六十分。
  - 2、因曠班（課）及請假（含生理假、隔離假）累計達各該科實習時數五分之一時，該科不予計算成績，應重新實習。
  3. 預計進行實習者應於前一學期開學後二週內，提出申請。
- (四) 實習生訓練
  - 1、實習學生在實習分發前、後，均應參加實習說明會、相關座談，並隨時留意相關公告，以增進對實習事宜之認知，及提高對實習安全之認識，如事先未經核准無故缺席者，以曠課論。
  - 2、實習說明會、實習機構報到時，應對實習學生進行環境介紹、實習工作簡介、感控管制措施及其他遵循事項等。
  - 3、實習生應事先閱讀並確實遵守感控管制規範，維護相關權益和安全。

4、返校座談視同實習課程，未參加者需事先完成請假手續，未完成者視同曠班（課）。

5、實習生應遵循「學生實習手冊」規範。

#### 四、實習意外險之投保

本系學生校外實習期間均由校方統一加保團體傷害保險。

#### 五、實習生管理：

##### （一）實習出缺勤、督導與管理

- 1、實習期間請依約定時間，準時上下班，不得遲到、早退。
- 2、若發生適應不良或工作超出負荷，請即時向機構督導及學校實習老師反映。
- 3、若對機構同仁、實習要求不清楚或無法勝任實習工作，請即時向機構及學校實習老師反映，但不得無故推卸職責。
- 4、手機、通訊管道應保持暢通，並且定時收發 email、LINE 訊息，以方便機構及老師連絡。
- 5、學生因事不能到實習機構（場所）實習，應事先辦理請假手續。凡未完成手續者，視同曠班（課），不予補實習時數。
- 6、該實習科目如曠班（課）累計超過兩日，須經該科授課教師進行輔導，後由實習委員會開會決議處置。
- 7、該實習科目累計請假（含生理假、隔離假）達各該科實習時數五分之一者，該科不予計算成績，應重新實習。如請假，須徵詢實習單位同意後，予以補足實習時數，且應於實習合約期限內並於成績繳交前完成。如未補足實習時數，則該科不予計算成績，應重新實習。

##### （二）服裝、行為

- 1、依照實習機構規定，穿戴正式服裝、佩帶證件，以利辨識。
- 2、下班後，不得著實習制服從事其他活動。
- 3、服裝儀容、個人行為不得有違校（系）譽，或破壞實習機構名譽之情事，違者依校規懲處。嚴重者經實習機構或實習指導老師輔導、溝通無效，實習單位及實習指導老師得以正式書面文件要求停止實習。

##### （三）交通及住宿：

- 1、實習期間盡量以搭乘大眾交通工具為宜，實習學生往返實習單位之交通費自理。
- 2、實習學生實習期間可申請學校宿舍。申請住宿者須配合學校住宿規定，違者立即予取消住宿資格，並負賠償責任並以校規懲處。

#### 六、實習生活輔導：

- （一）各實習指導老師兼負輔導實習學生生活及聯繫工作。
- （二）由導師不定期赴實習單位訪視，負責溝通、聯繫及輔導工作。
- （三）實習輔導機制：為了解學生於校外實習期間之適應狀況，並加強對學生實習期間之輔導，協助改善學生於校外實習期間時發生不適應之情形，由導師及實習指導老師，進行校外輔導。

## 七、實習成效評量：

- (一) 學生實習成績考核分為實務表現及實習作業兩部分，前項由實習單位考核，後項由實習指導教師負責考核。
- (二) 如遇學生放棄、中止實習，或因缺曠班（課）時數，以致無法完成實習者，該科實習成績以零分計。
- (三) 學生於實習期間須依規定繳交作業，實習指導教師須給予適當回饋。
- (四) 實習階段心得「每兩週」皆需繳交一份，以確實紀錄實習過程。
- (五) 依規定時間繳交實習心得、實習時數記錄表等。實習結束後須撰寫實習成果報告書裝訂成冊一式（封面及格式依附件規定），送交系辦存查。
- (六) 學生完成實習後，原則上於開課該學期進行實習成果發表會。
- (七) 實習結束後，學生須填寫校外實習評量問卷，並將實習學生意見彙整，作為課程調整之依據。
- (八) 實習學生若對實習成績有疑慮，可向實習指導老師及系上反應，必要時召開實習委員會討論、決議。
- (九) 另針對實習機構進行實習機構對校外實習生滿意度評量、實習機構對校外實習課程滿意度評量，以瞭解本系實習生在校外實習機構的學習與服務表現情況，以作為本系持續改進教學和課程之重要參考。

## 八、實習離、退場機制

- (一) 本系學生於校外實習期間表現不佳，經輔導後仍無法達到實習目標之要求時，實習單位或實習指導老師需提出正式書面文件要求停止實習。
- (二) 學生遭逢實習適應困難或重大變故，經實習指導老師、導師或相關人員輔導後仍無法繼續實習者，須同意並轉知實習機構後，始可停止實習。
- (三) 停止實習之學生該科實習成績以零分計算，且須依填寫暫停／放棄實習切結書，完成手續。

## 九、學生實習期間糾紛（爭議）事件處理機制

- (一) 學生校外實習期間若與單位人員、病患、家屬間有糾紛（爭議）事件產生，實習指導教師須主動介入處理，以維護學生或相關人員權益。
- (二) 若實習指導教師無法自行處理或輔導糾紛（爭議）事件時，或需特殊專業人員協助者，得提請其他相關單位協助處理。
- (三) 實習學生發生糾紛（爭議）事件時，實習指導教師應填寫「校外實習意見反應處理單」作為書面報告，並視情況召開實習委員會審議。

## 十、未盡之各項實習事項，提交實習委員會審議。

### 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。

同意書填具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 1-6)

德育護理健康學院口腔衛生照護系

校外實習簽到表

學生姓名：\_\_\_\_\_ 學 號：\_\_\_\_\_

實習機構：\_\_\_\_\_ 實習班級：\_\_\_\_\_

說明：請實習生每天確實簽到/退，並請實習機構主管簽名確認。可用打卡紀錄代替簽到表，上須請實習單位蓋章用印。

日期	星期	到達時間	離開時間	累計時數	實習機構主管簽章
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
				合計	
<b>實習機構簽章（全銜）：</b> (務必請實習單位蓋章用印)					

(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 1-8)

## 德育護理健康學院口腔衛生照護系

### 學生實習時數紀錄明細表

說明：依簽到表／打卡紀錄，一張列計一條即可。如，實習期間「07.01-07.31」，合計時數「160」。

班級		姓名	
學號			
實習單位	名稱：		
	地址：		
實習部門		實習督導	
實習期間	合計時數		實習主管（負責人）簽章
實習時數	自          年          月          日至          年          月          日		
	總時數合計		小時
<b>實習機構簽章（全銜）：</b> （務必請實習單位蓋章用印）			

112.10 製表

（表格不敷使用，請自行增列或影印）



(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)

## 附件二：學生學期實習所需表單（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“✓”)
2-1 實習申請表	學生	
2-2 實習機構同意書	學生、實習機構	
2-3 家長同意書(學期)	學生、家長	
2-4 感染管制宣導同意書(學期)	學生、家長	
2-5 實習計畫書(學期)	學生	
2-6 校外實習簽到表	學生、實習機構主管、 實習機構	
2-7 實習階段心得(學期)	學生、實習機構主管、 實習機構、學校輔導老師	
2-8 牙科專科病例報告	學生、實習機構主管、 實習機構、學校輔導老師	
2-9 學生實習時數紀錄明細表	學生、實習機構主管、 實習機構	
2-10 (學期) 成績評核表	學生、指導人員、實習機構 主管、實習機構	
2-11 實習總心得報告	學生	
2-12 參訪心得表	學生	
2-13 實習學生滿意度問卷調查	學生(簽章)	

(附件 2-1)

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 2-2)

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)：			
<b>實習單位同意核章</b>			
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 2-3)

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 2-4)

## 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。

同意書填具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 2-5)

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 2-6)

# 德育護理健康學院口腔衛生照護系 校外實習簽到表

學生姓名：\_\_\_\_\_ 學 號：\_\_\_\_\_

實習機構：\_\_\_\_\_ 實習班級：\_\_\_\_\_

說明：請實習生每天確實簽到/退，並請實習機構主管簽名確認。可用打卡紀錄代替簽到表，上須請實習單位蓋章用印。

日期	星期	到達時間	離開時間	累計時數	實習機構主管簽章
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
月 日					
合計					
<b>實習機構簽章（全銜）：</b> (務必請實習單位蓋章用印)					

(附件 2-7)

德育護理健康學院口腔衛生照護系

實習階段心得

說明：全學期實習 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 2-8)

## 牙科專科病例報告

口腔顎面外科、口腔病理科、齒顎矯正科、牙周病科、兒童牙科、牙髓病科、鑲復補綴牙科、牙體復形科、家庭牙醫科、特殊需求者口腔醫學科(自選四科填寫，需為不同專科)

<b>科別</b>	
<b>題目</b>	
<b>摘要</b>	摘要需簡介整個病例，包括病人基本描述，還有本案例傳達的信息，病例報告的摘要通常非常短，至少 150 字。
<b>專科別介紹</b>	文獻查詢 (至少 300 字)
<b>案例介紹</b>	(至少 100 字)
<b>病患狀況敘述與紀錄</b>	(至少 100 字)
<b>醫師口腔檢查結果紀錄</b>	包括影像及臨床理學檢查紀錄 (至少 200 字) (文字與圖片)
<b>醫師治療規劃紀錄</b>	包括治療內容與選項，療程所需時間與次數，治療費用等(至少 100 字)



<p>協助參與 治療過程</p>	<p>(至少 300 字)</p>
<p>治療結果描述</p>	<p>(至少 100 字)</p>
<p>參與個案 衛教紀錄</p>	<p>可包括療程中及療程後注意事項, 非預期性症狀出現後的處理方式, 藥物使用方式(至少 300 字)</p>
<p>討論與心得</p>	<p>(至少 200 字)</p>
<p>實習單位 評量與建議</p>	<p> <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) </p> <p>           主管簽章：_____    實習機構簽章(全銜)：_____         </p>
<p>學校老師 評量與建議</p>	<p> <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) </p> <p>           簽章：_____         </p>



(附件 2-10)

## 德育護理健康學院口腔衛生照護系學期成績評核表

### (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：\_\_\_\_\_

機構填表時間：\_\_\_\_\_ 教師填表時間：\_\_\_\_\_

系核心能力	考核項目 (每項 0-3分)	評分
健康產業實務與社區參與	1. 依照感染控制原則之規範確實應用於臨床	
	2. 能確實知道醫師處置並準確地給予協助	
健康促進預防疾病	3. 能夠迅速確實完成正確刷牙衛教	
	4. 能夠迅速確實完成正確牙線使用衛教	
	5. 能夠迅速確實完成手術術後衛教	
專業成長與發展	6. 精準熟練執行補綴相關治療協助	
	7. 精準熟練執行根管相關治療協助	
	8. 精準熟練執行牙周相關治療協助	
	9. 精準熟練執行拔牙相關治療協助	
	10. 精準熟練執行贖復相關治療協助	
	11. 精準熟練執行手術相關治療協助	
	12. 精準熟練執行兒童相關治療協助	
道德價值觀技能知識	13. 遵守實習守則	
	14. 不排斥拒絕院所的合理職務調動與內容安排	
	15. 不遲到不早退、依規定穿著實習服	
	16. 誠實、態度莊重、積極學習，與同仁維持良好互動	
	17. 嚴守病患隱私與診所機密	
臨床病人照護	18. 能一視同仁地對待病患	
	19. 親切、溫柔、和善的招呼病患	
	20. 診間協助時溫柔輕巧不造成病患不良觀感	
總分 (滿分 60分)		
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2-11)

# 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 2-12)

## 參訪活動心得報告

學年度/學期別	____年度第____學期	班級	
學號		姓名	
授課老師		科目	
活動主題			
活動地點			
活動時間	____年____月____日 ____ : ____ 至 ____ : ____		
活動照片一		說明	
活動照片二		說明	

參訪心得及建議（五百字以上）

(附件 2-13)  
**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)



### 附件三：學生實習選用表單

說明：以下表單為特定情況所用，如需使用時，請注意部分表單需要實習單位、實習單位主管、家長／法定代理人蓋章，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“√”)
3-1 學生實習意外保險放棄投保切結書	學生、家長	
3-2 校外實習請假申請表	學生、家長、實習指導老師、實習單位、導師、系主任	
3-3 學生自願暫停/放棄實習切結書	學生、家長、實習指導老師、實習單位、導師、系主任	
3-4 學生實習轉換實習機構(單位)申請表	學生、輔導老師、實習機構主管、系實習承辦人、系主任	
3-5 延修生實習登記申請表	學生、系主任	
3-6 校外實習意見反應處理單	學生、訪視老師、系主任	
3-7 中止實習申請表	學生、實習機構、指導老師、系主任	
3-8 學生校外實習事件報告單	學生、實習指導老師、系主任	

(附件 3-1)

德育護理健康學院口腔衛生照護系  
學生實習意外保險放棄投保切結書

本系為避免學生因實習意外事故致使個人生命及家庭經濟上遭受損失，故辦理學生意外保險業務，且鼓勵學生參加；若選擇不參加者請務必填寫此切結書。

基本資料	班 級		學 號	
	學 生 姓 名		出 生 年 月 日	
	聯 絡 電 話		手 機 號 碼	
	地 址			

此致

德育護理健康學院 口腔衛生照護系

立同意書人（學生）：

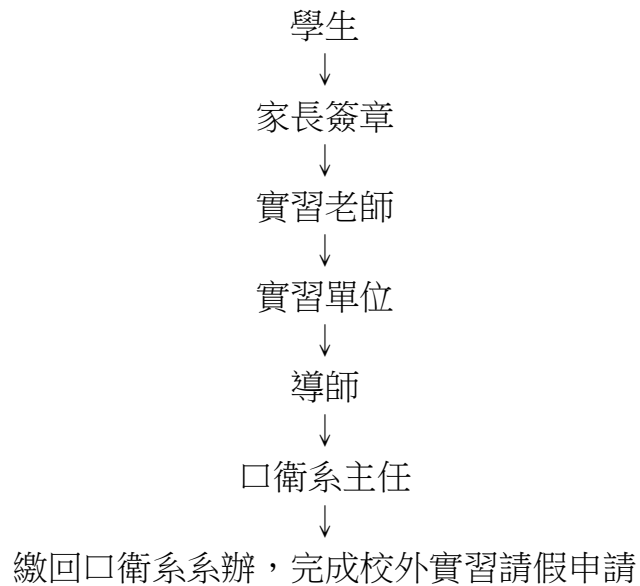
家長、法定代理人：

中華民國 年 月 日

(附件3-2)

## 德育護理健康學院 校外實習請假申請流程表

填寫『校外實習請假單』：



### ◎注意事項

- 一、事假：應於3天前完成請假手續。
- 二、病假：最遲於當天上班前2小時與實習單位、實習老師完成口頭（或網路訊息）請假。並於3天內完成相關實習請假的紙本手續。
- 三、未完成請假手續者，視同曠班（課），且不得核予實習時數。

**德育護理健康學院 口衛系**  
**學生校外實習請假單 (本聯口衛系存留)**

班級		學號		姓名	
實習單位名稱					
假別/事由				證明文件	
請假期間	自 年 月 日 時 分至 年 月 日 時 分，共				日 時 分
家長簽章			申請日期		
實習指導老師簽章			實習單位簽章		
導師簽章			口衛系主任簽章		

**德育護理健康學院 口衛系**  
**學生校外實習請假單 (本聯實習單位存留)**

班級		學號		姓名	
實習單位名稱					
假別/事由				證明文件	
請假期間	自 年 月 日 時 分至 年 月 日 時 分，共				日 時 分
家長簽章			申請日期		
實習指導老師簽章			實習單位簽章		
導師簽章			口衛系主任簽章		

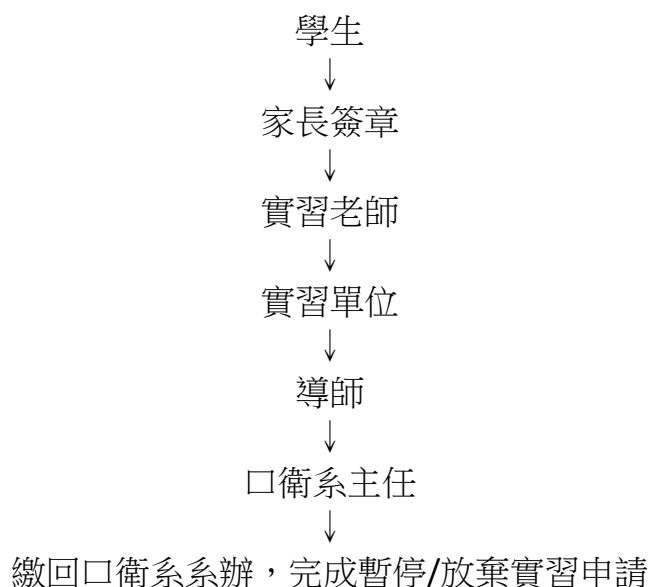
**德育護理健康學院 口衛系**  
**學生校外實習請假單 (本聯學生自行存留)**

班級		學號		姓名	
實習單位名稱					
假別/事由				證明文件	
請假期間	自 年 月 日 時 分至 年 月 日 時 分，共				日 時 分
家長簽章			申請日期		
實習指導老師簽章			實習單位簽章		
導師簽章			口衛系主任簽章		

(附件 3-3)

## 德育護理健康學院口腔衛生照護系 暫停/放棄實習申請流程表

填寫『暫停/放棄實習切結書』：



### ◎注意事項：

1. 未開始實習者：須於實習開始前一週完成申請手續。
2. 實習期間停止實習者：須於實習停止三天內完成申請手續。
3. 審請辦理之學生需請相關老師用印，將整個流程完成。
4. 需申請改分發實習單位，亦先完成「暫停/放棄實習申請」，再填報改分發申請表（以一次為限）。
5. 申請暫停實習之同學於規定時間內至課務組辦理加退選手續並且自行在可實習之其他時間再申請『延修生實習登記申請表』，方能補足遺缺之實習學分，以防畢業時必修學分不足。

\*若有相關問題可至系辦。電話：(02)2437-2093 轉 801、802。

# 學生自願暫停/放棄實習切結書

停止實習日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

完成申請日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

查口衛系學生：\_\_\_\_\_手機：\_\_\_\_\_學號：\_\_\_\_\_班級\_\_\_\_\_

因為：個人因素\_\_\_\_\_

家庭因素\_\_\_\_\_

其他因素\_\_\_\_\_

無法參校業已排定(日期)\_\_\_\_\_~\_\_\_\_\_之(科目)\_\_\_\_\_

實習，本人了解依口衛系學生實習課程重(輔)修辦理規定，該科實習成績以零分計算，應重修實習，且可能會延長修年限；未完成之實習請至口衛系辦公室(H309)填寫「延修生實習登記申請表」提出申請。

申請學生：

學生家長：

敬會

實習單位 \_\_\_\_\_(簽章)

意見：\_\_\_\_\_

實習指導老師 \_\_\_\_\_(簽章)

意見：\_\_\_\_\_

導師 \_\_\_\_\_(簽章)

意見：\_\_\_\_\_

口衛系主任： \_\_\_\_\_(簽章)

意見：\_\_\_\_\_

口衛系核准蓋印處及審查人：

中華民國 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

(附件 3-4)

德育護理健康學院口腔衛生照護系

學生實習轉換實習機構（單位）申請表

申請日期：		姓名	
班級/系級		學號	
原實習機構		離職日期	
新申請實習機構	<input type="checkbox"/> 學生建議及洽詢中之機構： <input type="checkbox"/> 無，由系上分發。		
申請轉換實習機構（單位）原因			
自我檢討（改善對策）			
學生簽名			
輔導老師輔導意見（檢討及新工作的評估）			
輔導老師簽名			
審查結果（系填寫）	<input type="checkbox"/> 同意轉換實習機構（單位） <input type="checkbox"/> 不同意轉換實習機構（單位）		
轉換實習機構主管（或負責人）簽名			
系實習承辦人	系主任	研發處	
		實習就業輔導組	處長

備註：

112.10 製表

1. 申請轉換實習機構（單位）之學生經審查結果為通過者，再由系上安排至新的實習機構，但以一次為限。
2. 申請轉換實習機構（單位）之學生經審查結果為不通過者，則不得參與此次實習。

(附件 3-5)

德育護理健康學院口腔衛生照護系

延修生實習登記申請表

學生姓名		年級	
申請日期		Mail	
電話		地址	
申請實習登記理由			
實習生簽名			
審查結果 (系填寫)	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意，原因：		
系主任簽章			

備註：

112.10 製表

1. 本表適用於延修生，請延修生需於確定可以實習的當學期期初提出申請。若有影響實習之權益（因故無法實習者），概由延修生自行負責。
2. 提出申請後，依系上安排之實習單位，另需填寫日間部口腔衛生照護系實習申請表，填寫實習志願，以利分發。



(附件 3-6)

德育護理健康學院口腔衛生照護系  
校外實習意見反應處理單

基本 資料	系科別/班級			
	填表日期	年 月 日		
	姓 名		實習單位	
	電 話		學 號	
	實習期間	年 月 日 至 年 月 日		
	收件人員		收件日期	年 月 日
事由				
訪視 老師 意見 檢討 與建 議				
處理 結果				
訪視 老師		系主任		

(附件 3-7)

德育護理健康學院口腔衛生照護系  
中止實習申請表

基本資料	學生姓名				
	電 話		學 號		
	填表日期	年 月 日			
	填表人		實習單位		
	實習期間	年 月 日 至		年 月 日	
	收件人員		收件日期	年 月 日	
中止實習 事由	(請詳述原由)				
輔導結果	(請述明輔導過程)				
建議處置					
實習單位 (簽章)		指導老 師		系主任	
備註： 1、 本表由實習機構、實習指導老師提出學生中止實習之申請表。若為實習學生自行提出中止、放棄或轉換實習者，請依「暫停/放棄實習申請流程表」申請。 2、 該表「輔導結果」、「建議處置」由提出申請者依實際情況填寫。					

(附件 3-8)

德育護理健康學院 口腔衛生照護系

學生校外實習事件報告單

系科別/班級			
實習單位			
實習期間	年	月	日至 年 月 日
實習學生/ 學號			
填表日期			
事件內容:			
指導老師洽談情況:			
實習指 導老師		系主任	

#### 附件四：系科所需表單

附件項目
4-1 口腔衛生照護系學生實習合約書
4-2 學生校外實習訪視表
4-3 校外實習合作機構滿意度問卷調查 (訪視時攜帶或電子傳輸給實習單位)
4-4 成績評核表(學校輔導老師評)
4-5 總成績評核表
4-6 實習單位評估表

(附件 4-1)

## 口腔衛生照護系學生實習合約書

德育護理健康學院

(以下簡稱甲方)

立合約書人： (實習單位)

(以下簡稱乙方)

(實習學生) \_\_\_\_\_

(以下簡稱丙方)

為培訓口腔方面之專才，推展校外實習教學與實務訓練之互惠原則，甲乙丙三方協議訂定下列事項，共同遵循。

### 一、校外實習工作職掌：

- (一) 甲方負責連繫協調實習有關事項及安排分發學生實習單位，並指派教師負責指導學生專業實務實習。
- (二) 乙方參與實習課程規劃，負責學生實習職務分配、報到、訓練及輔導實習學生。
- (三) 丙方遵守甲方之規範，於乙方進行實習期間，遵守醫療倫理、乙方規章及法規。

### 二、實習訓練期間：

- (一) 自 (年度) 年 (月份) 月 (日期) 日起至 (年度) 年 (月份) 月 (日期) 日，總時數 (暑期實習 320，全學期實習 720) 小時。如有特殊狀況需中止或暫停實習時，任一方應於欲終止或暫停之日前一個月通知他方。
- (二) 如遇特殊狀況無法於原合約期間進行實習，由甲乙丙三方進行協調後，得更改原合約之實習起訖日期。

### 三、訓練項目及相關教學：

- (一) 本次實習課程名稱：\_\_\_\_\_。
- (二) 乙方應依丙方實習(手冊)需求，安排各種學習課程及技能訓練，實習工作項目以不影響丙方健康及安全之訓練內容為原則，且乙方不得使丙方擔任與實習訓練目的無關或具危險性的工作。
- (三) 乙方安排之實習課程若與丙方所學相關課程不符時，應由甲乙丙三方進行協調，如無法取得共識，則三方得終止本合約。

### 四、實習地點與工作調配：

- (一) 乙方實習訓練單位：\_\_\_\_\_。
- (二) 實習地點以乙方院區內為限，乙方不得任意分派丙方至他處或其他分院機構實習。

五、保險：於實習訓練期間，甲方應為丙方辦理學生平安保險與意外險(提供證明文件供乙方存查)，並按相關法規規定負擔保險費。

### 六、實習學生輔導：

- (一) 丙方於實習訓練期間應接受乙方指派之實習輔導教師，督導實務實習工作內容及進行口腔衛教輔導工作。
- (二) 於實習訓練期間，甲方得定期(須事前與乙方確認時間)安排指導教師至乙方訪視丙方，負責專業實務實習輔導、溝通及聯繫工作。
- (三) 乙方不得要求丙方協助從事違法行為。如有違反，丙方得逕行終止本合約。

### 七、保密義務：

- (一) 甲方及丙方於實習訓練期間，不論係以何種方式取得、使用、接觸或知悉乙方營業秘密或

病人個資，均應負保密義務，非經乙方事前書面同意，不得將乙方機密資訊或病人個資揭露、告知或交付予任何第三人使用，或協助第三人獲悉該資料與機密之內容，或對外發表、或為自己或第三人使用、利用該營業秘密。實習訓練期滿或本合約終止後，甲方及丙方仍應負本條之保密義務。

(二) 丙方於實習訓練期滿或乙方提出請求時，應立即將本條第一項文件或資訊返還乙方或其指定之人，不得扣留不還，或留有任何形式之樣品或副本。

(三) 甲方及丙方如有違反本條規定致乙方或第三人受有損害時，應負擔相關法律及賠償責任。

#### 八、實習考核與證明：

(一) 甲方指導教師及乙方實習單位主管於丙方實習期間應共同評核丙方實習成績。

(二) 丙方應於實習結束前2週，將成績考核表(載明於實習手冊)交由甲方及乙方評分。乙方應於實習結束後2週內將實習成績考評表擲交甲方，俾利核算實習成績。

(三) 丙方表現或適應欠佳時，由乙方知會甲方輔導處理，經甲方輔導後仍未改善者，乙方得通知甲方及丙方終止丙方實習訓練。

(四) 於實習訓練期間，丙方如有實習適應不良或異常之實習、出勤狀況，乙方應通知甲方，由甲方及乙方協商處理方式。如情況仍無法改善時，乙方得通知甲方及丙方終止丙方實習訓練。

九、權利義務事項：甲乙丙三方訓練期間之權利義務關係，係依本合約及訓練計畫約定辦理。本合約未規定之事項，比照乙方相關規章及政府有關法令規定辦理。

#### 十、附則：

(一) 其他有關實習訓練未盡事宜，甲乙丙三方得視實際需要協議後，以書面另訂之。

(二) 丙方於實習訓練期間如有請假之需要時，應依甲方口腔衛生照護系學生實習請假規則辦理(甲方應立即通知乙方)。

(三) 於丙方實習期間遇有重大天然災害，並經地方縣市政府宣布停止上班、上課時，基於丙方學生身分，乙方不得強制丙方前往實習場所，亦不得作為扣分依據。

(四) 實習業務所需之教學相關器材物品均由乙方供應，如可歸責於丙方事由致有損壞時，丙方應負擔賠償責任。

(五) 丙方於實習訓練期間之膳食均應自理，然乙方得酌予提供協助。

(六) 丙方於實習訓練期間，相關出勤、服儀等規範應遵守乙方工作規章及乙方實習訓練單位之規定辦理。

(七) 甲方分派丙方至乙方實習前，建議提供下列資料供乙方留存：

1. 丙方檢查報告同意書、

2. 丙方B型肝炎抗原抗體證明(若抗原與抗體皆為陰性者，建議施打B肝疫苗，並附證明)、

3. 丙方6個月內胸部X光檢查報告。

(八) 丙方若為未成年人，本合約書應得其法定代理人同意後簽署並應共同負擔連帶責任。

(九) 甲乙丙三方因本合約內容涉訟時，合意以臺灣臺北地方法院為第一審管轄法院。

十一、本合約書一式三份，由甲乙丙三方各執一份為憑，並自訓練起始日生效。

立合約書人

甲 方：德育護理健康學院 (學校大印)  
代表人： (校長用印)  
職 稱：校長  
電 話：(02)2437-2093  
地 址：基隆市中山區復興路 336 號

乙 方： (機構用印)  
代表人： (負責人用印)  
職 稱：  
電 話：  
地 址：

丙 方：(實習生)：(若丙方未滿 20 歲者，法定代理人應同意並簽署)  
姓 名：  
生出年月日： 年 月 日  
身分證字號：  
電 話：  
地 址：

丙方法定代理人  
姓 名：  
身分證字號：  
電 話：  
地 址：

中 華 民 國 年 月 日 (實習訓練起始日)

(附件4-2)

德育護理健康學院口腔衛生照護系  
學生校外實習訪視表

學制	日間部 四技 / 二技		
實習單位			
實習期間	年 月 日 至 年 月 日		
實習學生/學號			
發生時間	年 月 日		
(1) 學生實習情形與工作表現	1.實習學生在工作崗位上，專業技能的學習狀況。 <input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 待改進 <input type="checkbox"/> 劣 2.實習學生對工作的整體滿意度。 <input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 待改進 <input type="checkbox"/> 劣 3.實習學生在工作崗位上之出勤狀況。 <input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 待改進 <input type="checkbox"/> 劣 4.實習學生與同部門同事之互動情況。 <input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 待改進 <input type="checkbox"/> 劣 5.實習學生與主管之互動情況。 <input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 待改進 <input type="checkbox"/> 劣 6.實習學生與客戶或不同部門同事之間的互動情況。 <input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 待改進 <input type="checkbox"/> 劣 7.其他事項：		
(2) 實習學生實習現況	※實習學生對實習現況的滿意程度。 <input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 待改進 <input type="checkbox"/> 劣 ※不滿意的事項為：		
(3) 實習機構建議事項	1.實習機構整理環境。 <input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 待改進 <input type="checkbox"/> 劣 2.實習機構督導能力。 <input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 待改進 <input type="checkbox"/> 劣 3.實習機構督導品質。 <input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 待改進 <input type="checkbox"/> 劣 4.實習機構工作氣氛。 <input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 待改進 <input type="checkbox"/> 劣 5.實習機構配合度。 <input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 待改進 <input type="checkbox"/> 劣 6.其他事項		
訪視評語或建議			
訪視老師簽章		系主任簽章	



德育護理健康學院 口腔衛生照護系

校外實習合作機構對實習學生滿意度問卷調查

敬愛的企業先進，您好：

承蒙 您的悉心指導，讓本校學子有職場實務學習的機會，謹致敬意與謝忱。

為了瞭解校外實習合作機構對本校實習學生實習期間的表現，希望藉由本問卷調查來檢視學校在教學與課程設計上是否能提升學生的就業競爭力，並作適時調整。問卷僅供本校課程修正及瞭解實習機構對學生們的意見，對外絕對保密，請安心填寫。敬請惠予撥冗填答，您的每項意見對我們都具有重大意義。

謝謝您對本校實習生的愛護與悉心教導！

敬祝

順頌商祺！

德育護理健康學院 口腔衛生照護系敬啟

一、實習單位基本資料

公司名稱：		連絡電話：	
聯絡人：		E-mail：	

二、對實習學生滿意度

檢視項目及內容	非常 不滿意	不滿 意	普通	滿意	非常 滿意
1. 對本科實習生之學習態度表現。					
2. 對本科實習生之出勤狀況。					
3. 對本科實習生之職場倫理觀念。					
4. 對本科實習生之溝通表達能力。					
5. 對本科實習生之組織分析能力。					
6. 對本科實習課程之安排。					
7. 對本科所實習制度之行政配套措施上。					

三、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. 您認為本科的課程規劃與學生的職能訓練，有助於提升實習學生職場工作能力？					
2. 您認為本科對學生實習的輔導有助於學生適應職場環境？					
3. 您認為校外實習課程有助於貴企業經營與發展？					
4. 您認為貴企業對實習學生的職能訓練與輔導，有助於提升實習學生職場工作能力？					

5. 您認為實習課程內容與機構(單位)的實務現況相符合?					
6. 您認為學生在校所學專業技能有助於實習工作中的運用?					
7. 您認為實習課程的設計能提升學生專業能力?					

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：

---



---



---

實習機構簽章（全銜）：\_\_\_\_\_

(附件 4-4)

## 德育護理健康學院口腔衛生照護系成績評核表

(學校實習輔導老師評)

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：\_\_\_\_\_

項目	配分 (0-10分)	說明	分數
達成系核心能力	10		
實習心得繳交	10		
出勤考核	10		
其他	10		
總分 (滿分40分)			
總評語 (或備註)			
評分人員簽章		系主任簽章	

(附件 4-6)

德育護理健康學院

口腔衛生照護系 實習單位評估表

第一部分:公司簡介

統一編號		聯絡人	
公司名稱			
地址			
事業單位簡介：			

## 第二部份：一般設施評估表

評估項目	評估內容	評估重點	評分	
一、規劃	1.培訓計畫規劃的完整性與周延性	實習合作規劃符合政策辦理領域。	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
二、合作事業單位組織制度	1.組織運作	1.各部門分工適度。	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		2.各部門營運健全。	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	2.人事管理	1.企業文化良好。	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		2.人事制度健全。	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	3.進修與福利	1.員工進修制度健全。	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		2.員工升遷制度健全。	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		3.員工福利制度完善。	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	三、安全衛生設施	1.照明與通風設備	1.採光照明符合標準及維護良好。	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			2.空氣流通良好。	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.空氣污染防治良好。			1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2.消防設施		1.消防設備齊全，維護良好。	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		2.依規定辦理消防訓練。	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3.安全衛生管理		1.有醫護設置。	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		2.有專人負責管理。	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
		3.設施及機具均有安全防護設施設置，並有安全標誌。	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

四、實習合作配合措施	1.實習訓練計畫	1.負責業務人員對建教合作計畫瞭解。	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		2.教育訓練計畫周全。	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	2.生活輔導及技能訓練輔導	1.有專人負責及輔導管理。	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		2.輔導人員具專業知能及熱忱。	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
五、其他		1.辦理實習合作意願強烈。	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		2.企業負責人具校外實習合作理念	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		3.企業廠商之品牌良好。	1 2 3 4 5 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

以下欄位由老師填寫

評估結果	<input type="checkbox"/> 符合需求	<input type="checkbox"/> 不符合需求
說明		

以下欄位由老師填寫

評估人簽名	
評估時間	中華民國      年      月      日