**輔仁大學長期照護與健康管理進修學士學位學程**

**學生實習計劃書**

1. 實習生基本資料

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 照片(或電子檔) |
| 學 號 |  |
| 性 別 |  |
| 聯絡電話 |  |
| 聯絡地址 |  |
| E-mail |  |
| 緊急聯絡人(關係) |  | 緊急聯絡人電話 |  |
| 實習期間 |  | 實習時數 | 80小時 |
| 經歷 |  |
| 興趣及專長 |  |
| 實習機構及地址 |  |

1. 實習指導教師

|  |  |
| --- | --- |
| 校外臨床實習指導老師 |  |
| 聯絡方式 | 手機 |  |
| E-mail |  |

1. 機構選擇動機

例如:人生中發生之事或修過那些課，欲實踐之理想抱負進而選擇服務機構領域

1. 實習目標
2. 期望實習內容
3. 預期學習效果
4. 對自己的期待:
5. 對機構的期待:
6. 實習方法及時間
7. 實習共100小時，80小時於實習單位。
8. 實習日期：113年7月1日至113年8月31日。(或依機構規定)
9. 實習時間：週一至週五，且配合實習單位作業（例:8:30-12:30、13:30-17:30）

**輔仁大學長期照護與健康管理進修學士學位學程**

**長期照護與健康管理綜合實習 □一 □二 實習前會議紀錄單**

實習單位：

|  |  |
| --- | --- |
| 討論日期及時間：討論地點：實習單位指導教師 簽名： | 討論方式：□面談 □電話 □E-mail □其他 |
| 主題/內容大綱 |
| 會議內容可包括：1. 熟悉機構及單位的環境
2. 討論實習前的準備、共識、注意事項等
3. 討論完後需要填寫本記錄單
 |

**輔仁大學長期照護與健康管理進修學士學位學程**

**長期照護與健康管理綜合實習 實習週誌**

學生學號/姓名：

|  |  |
| --- | --- |
| **日期** |  年 月 日~ 月 日 |
| **實習****內容****摘要** |  |
| **提問****與****建議** |  |
| **指導****老師****回應** |  |

 機構實習指導老師: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (簽名或蓋章)

**輔仁大學長期照護與健康管理進修學士學位學程**

**長期照護與健康管理綜合實習 實習週誌**

學生學號/姓名：

|  |  |
| --- | --- |
| **日期** |  年 月 日~ 月 日 |
| **實習****內容****摘要** |  |
| **提問****與****建議** |  |
| **指導****老師****回應** |  |

 機構實習指導老師: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (簽名或蓋章)

**輔仁大學長期照護與健康管理進修學士學位學程**

**長期照護與健康管理綜合實習心得**

說明：以電腦打字 ，500-800字

**長期照護與健康管理綜合實習\_簽到/退表**

* 實習機構名稱：
* 實習生姓名：
* 實習時間：\_\_\_\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_日 至 \_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 上班時間 | 簽名 | 日期 | 上班時間 | 簽名 |
| 下班時間 | 簽名 | 下班時間 | 簽名 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 備註 |  |

機構實習指導老師 簽章：

|  |
| --- |
| 輔仁大學長期照護與健康管理進修學士學位學程實習請假證明單 |
| 日期/時間 |  | 學生簽名 |
| 學 號 |  |  |
| 姓 名 |  |
| 假 別 | □事假 □病假 □喪假 □其他□生理假(無須出示證明) |
| 事 由 |  |
| 實習指導老師簽名(1日以內) |  |
| 學校實習指導老師簽名(1日以上至3日(含)) |  |
| 學程主任(3日以上) |  |

實習證明書

茲證明輔仁大學長期照護與健康管理進修學士學位學程

學生 同學， 於 年 月\_\_\_\_\_日至 年 月 日止在本機構實習，實習時數共計80小時。

特此證明

實習機構： (用印)

負責人： (簽章)

地址：

電話：

中華民國 年 月 日