

國立中興大學臨床護理研究所碩士班實習作業要點

113年8月20日臨床護理研究所所務會議通過新訂

- 第一條 臨床護理研究所(以下簡稱本所)依據「國立中興大學學生校外實習要點」及醫學院臨床實習委員會之規定制訂「國立中興大學臨床護理研究所碩士班實習作業要點」(以下簡稱本要點)。
- 第二條 本要點以本所之臨床實習課程為適用範圍，授課教師以本所專任及專案教師為適用對象。
- 第三條 為提升碩士班學生實習課程之臨床學習品質，臨床實習課程之授課教師，其授課時數核計方式如下：
- 一、須依據本所課程規劃表註明之臨床實習課程名稱，授課對象須為本所學生，始得計入每週基本授課時數，惟不得列入超支鐘點時數。
 - 二、臨床實習課程之授課教師每指導1名修課學生實習，核給每週基本授課時數0.5小時，以指導6名學生實習，核給每週基本授課時數3小時為上限，每名修課學生以一位教師指導為限。
- 第四條 碩士班學生實習之醫院或機構單位，依教學目標由學生自行遴選或本所遴選之教學醫院、衛生所、長期照護機構為校外實習場所。遴選機制如下：
- 一、本所與實習機構簽訂合作契約，建立夥伴關係。
 - 二、需符合教學醫院評鑑合格，且通過衛生福利部專科護理師訓練醫院認定作業標準。
 - 三、學生實習之醫院或機構單位，推薦參與臨床實習課程之指導教師，所須具備之資格：
 - (一)醫師師資：應具分科領域之專科醫師資格，並於取得資格後，實際從事該專科工作至少二年。
 - (二)專科護理師師資：已取得專科護理師證照並符合以下條件之一
 1. 具碩士學位，並於取得學位後，實際從事專科護理師工作滿2年。
 2. 具學士學位，並於取得學位後，實際從事專科護理師工作至少4年。
 - 四、每學期臨床實習課程結束後，該課程授課教師及學生實習之醫院或機構單位，推薦參與臨床實習課程之指導教師，須重新檢視學生實習單位，並評核實習單位之合適性。
 - 五、依據實習目標及強化專科能力為目標，碩士班學生於進階家庭專科護理臨床實習I、II、III皆應採跨單位(或跨醫院)實習。
 - 六、若因不可抗拒因素(如疫情)，醫院限縮或暫停實習，則採多元線上實習，並通知相關單位。
 - 七、家庭專科護理師公費生實習相關規定依衛生福利部公告辦理。
- 第五條 實習單位申請流程
- 一、於「新生座談會(七月底或八月初舉行)」說明實習相關事項。
 - 二、於每一階段實習前一學期開學兩週內，繳交「臨床護理研究所碩士班學生實習場所暨單位申請表」(附件一)，由主課老師或指導教授確認遴選實習機構、單位、師資符合本要點第四條。
 - 三、於每一階段實習前一學期開學第五至六週，召開本所課程暨實習委員會審查學生之申請，並確認實習機構之發函。
 - 四、於每一階段實習前一學期開學第六至七週，由本所辦公室與學生申請之實習機構窗口，共同確認申請內容正確無誤，實習機構若同意實習申請，需由實習機構之主管核章後送回本所辦公室備查。若不同意，則退回由主課老師或指導教授協助遴選其它適合之實習機構及單位，並提請課程與實習委員會重新審查。
 - 五、實習當學期開始一個月前，發函實習機構(附實習計畫)，完成實習單位發文作業(含簽約、依實習醫院要求之有效體檢報告、教學計畫、及訓練實習證明書範本)。
 - 六、若學生要變更實習機構或單位，需於該階段實習前一學期開學第六週內，繳交主課老師或指導教授簽名同意之「臨床護理研究所碩士班學生實習場所暨單位變更申請表」(附件二)至所辦公室。
- 第六條 學生服裝儀容規範
- 一、實習時必須穿著實習機構或本所規定之制服，並佩戴實習學生識別證。

二、必須保持服裝儀容之整潔，不得佩戴影響護理工作之飾物。

第七條 學生實習時間及請假

- 一、實習時間需依實習計畫行之，學生不得隨意調動，並需每日完成簽到、簽退及實習單位主管簽核。實習結束後交由實習教學教師確認，並送所辦公室留存備查。
- 二、以白天實習為原則，且每天實習時數至少須持續4小時以上。依據勞基法規範，前一日不得上大夜及小夜班，實習結束8小時後，方可於臨床執勤上班。
- 三、每週上班暨實習不得連續超過六日，每天實習暨上班時間總共不得超過12小時，半天4小時實習 \leq 12次。
- 四、實習當日實習臨床教師需有同步出勤記錄，實習臨床教師未出勤之實習時數不予認定。
- 五、如無法按照實習計畫日程實習，應提前於上班前同步知會實習教學教師及實習臨床老師，經同意後可採彈性換班，凡未經准假者，概以實習曠班論處(未依規定完成請假手續者以曠班論，須1:3補足曠課時數)。
- 六、不論事假或公假皆需於實習前辦妥請假手續。未依規定辦妥請假手續者，均視作曠實習論，須加倍補足所曠班之時數，並依學校曠課規定處理。
- 七、若有遲到、早退等狀況須補足實習時數，以遲到、早退的總時間1:2補實習，不足1小時，以1小時論，並酌扣成績。
- 八、不論假別均需補足實習時數。若遇天災則依實習所在地之停課規定，停止實習，若因居住地已達停課規定，可選擇主動聯絡實習單位先行請假，事後再行補實習。如因疾病或特殊狀況，無法參加實習時，須當天實習前聯絡其實習教學教師，並於當週補辦實習請假手續，請假二日或二日以上，須檢附校醫或公立醫院證明。。
- 九、採原醫院跨科實習之學生，嚴禁於已排定實習當日與原上班單位所排定之上班時間重疊，違者該階段實習以不及格論。
- 十、實習時應完成所負責之工作，離開單位時必須交待清楚。

第八條 學生於校外實習期間需定期與碩士班實習教學教師進行討論，碩士班實習教學教師需至實習機構訪視，定期追蹤輔導學生實習情形，並與實習機構共同檢核並評估學生校外實習之成效。

第九條 實習學生於實習期間，除應遵守本校有關規定外，並應遵守各實習場所之規定，如有違反規定依照本校學生獎懲準則及有關規定懲處。

第十條 本要點經所務會議通過，並經醫學院臨床實習委員會審議後，送校級學生校外實習委員會備查，修正時亦同。

臨床護理研究所碩士班學生實習場所暨單位申請表

附件一

申請日期： 年 月 日

學生年級：_____ 學生姓名：_____ 學生學號：_____

現職機構/單位：_____ 職稱：_____

期望實習機構： 已自行連繫確認 所上協助安排 (務必擇一勾選)

擬實習科目、機構/單位及條件 (由所上安排之實習單位以志願一、二為優先順序)：

擬實習科目	擬實習機構/單位
<input type="checkbox"/> 進階家庭專科護理 臨床實習 I	<input type="checkbox"/> 志願一：實習機構/單位：_____ / _____ <input type="checkbox"/> 符合衛生福利部最新公告之專科護理師訓練醫院及科別 <input type="checkbox"/> 符合第四條第三款_____師資資格 Preceptor (姓名/科別)：_____ / _____ <input type="checkbox"/> 志願二：實習機構/單位：_____ / _____ <input type="checkbox"/> 符合衛生福利部最新公告之專科護理師訓練醫院及科別 <input type="checkbox"/> 符合第四條第三款_____師資資格 Preceptor (姓名/科別)：_____ / _____
<input type="checkbox"/> 進階家庭專科護理 臨床實習 II	<input type="checkbox"/> 志願一：實習機構/單位：_____ / _____ <input type="checkbox"/> 符合衛生福利部最新公告之專科護理師訓練醫院及科別 <input type="checkbox"/> 符合第四條第三款_____師資資格 Preceptor (姓名/科別)：_____ / _____ <input type="checkbox"/> 志願二：實習機構/單位：_____ / _____ <input type="checkbox"/> 符合衛生福利部最新公告之專科護理師訓練醫院及科別 <input type="checkbox"/> 符合第四條第三款_____師資資格 Preceptor (姓名/科別)：_____ / _____
<input type="checkbox"/> 進階家庭專科護理 臨床實習 III	<input type="checkbox"/> 志願一：實習機構/單位：_____ / _____ <input type="checkbox"/> 符合衛生福利部最新公告之專科護理師訓練醫院及科別 <input type="checkbox"/> 符合第四條第三款_____師資資格 Preceptor (姓名/科別)：_____ / _____ <input type="checkbox"/> 志願二：實習機構/單位：_____ / _____ <input type="checkbox"/> 符合衛生福利部最新公告之專科護理師訓練醫院及科別 <input type="checkbox"/> 符合第四條第三款_____師資資格 Preceptor (姓名/科別)：_____ / _____

實習機構/單位： 符合資格 不符合資格

實習機構/單位： 符合資格 不符合資格

Preceptor: 符合資格 不符合資格

Preceptor: 符合資格 不符合資格

主課老師或指導教授簽名_____

課程暨實習委員會簽名_____

_____年 _____月 _____日

_____年 _____月 _____日

臨床護理研究所碩士班學生實習場所暨單位變更申請表

附件二

申請日期： 年 月 日

學生年級：_____ 學生姓名：_____ 學生學號：_____

現職機構/單位：_____ 職稱：_____

實習科目	<input type="checkbox"/> 進階家庭專科護理臨床實習 I <input type="checkbox"/> 進階家庭專科護理臨床實習 II <input type="checkbox"/> 進階家庭專科護理臨床實習 III	原實習機構 /單位	
欲變更 實習機構/單位	<input type="checkbox"/> 符合衛生福利部最新公告之專科護理師訓練醫院及科別 <input type="checkbox"/> 符合第四條第三款_____師資資格 Preceptor (姓名/科別)：_____ / _____		
變更理由			
學生簽名 (日期)			

實習機構/單位: 符合資格 不符合資格

Preceptor: 符合資格 不符合資格

主課老師或指導教授簽名_____

_____年 _____月 _____日

實習機構/單位: 符合資格 不符合資格

Preceptor: 符合資格 不符合資格

課程暨實習委員會簽名_____

_____年 _____月 _____日